



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Andreia Filipa Ferreira e Silva

**Supervisão em Educação para a Saúde num
contexto não-formal: percursos de uma
prática reflexiva com crianças carenciadas**

Relatório de Estágio
Mestrado em Educação
Área de Especialização em Mediação Educacional e
Supervisão na Formação

Trabalho efectuado sob a orientação de

Doutora Maria Teresa Machado Vilaça

Outubro de 2011

DECLARAÇÃO

Nome: Andreia Filipa Ferreira e Silva

Endereço electrónico: andreiafilipaf_silva@hotmail.com

Telemóvel: 967215715

Número do Bilhete de Identidade: 13042561

Título do relatório: Supervisão em Educação para a Saúde num contexto não-formal: percursos de uma prática reflexiva com crianças carenciadas

Orientadora: Doutora Maria Teresa Machado Vilaça

Ano de conclusão: 2011

Designação do Mestrado: Mestrado em Educação, Área de Especialização em Mediação Educacional e Supervisão na Formação

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTES RELATÓRIOS, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 28 de Outubro de 2011

(Andreia Filipa Ferreira e Silva)

AGRADECIMENTOS

Aproveito este espaço para homenagear as pessoas que fizeram parte deste percurso e que, de uma maneira ou outra, tornaram isto possível.

Agradeço à Universidade do Minho e ao Instituto de Educação por terem permitido ter a minha formação, permitindo encontrar pessoas inspiradoras. Assim sendo, agradeço à minha orientadora com “O” maiúsculo, pela inspiração, força, orientação, compreensão, carinho, profissionalismo e confiança que demonstrou ao longo desta jornada.

Quero agradecer aos meus pais, porque pais são pais, e fazem aquilo que todos os pais fazem, dando força e apoio para continuar a percorrer os caminhos, pela compreensão da desarrumação na sala com papéis e mais papéis e joguinhos por todo o lado.

Agradeço agora ao meu amigo, companheiro e namorado, Sérgio, pelo incondicional apoio prestado, pelo carinho em fases críticas de falta de atenção e, acima de tudo, pela compreensão e paciência pelo meu mau humor.

Quero agradecer também às minhas amigas de longa data: Catarina Dias, Ariana Borges, Patrícia Fernandes, Alexandra Fernandes, Juliana Leite, Catarina Santos, Marta Castanheira, Paula Passos e Marta Correia. Estas pessoas fantásticas fazem com que, em conjunto com os seus companheiros, a minha vida fique preenchida, bem preenchida.

OBRIGADA a todos pela compreensão do “prazo”, pelo carinho, pelo apoio, pela ajuda, pela amizade e por me suportarem à vossa beira, em diversos contextos, com a cara enfiada no computador ou nos livros nas fases da elaboração deste trabalho.

Não podia deixar passar em branco a IPSS onde se realizou este estágio, pois sem a boa vontade e confiança da sua direcção nada disto seria possível. Agradeço também à equipa fantástica do projecto t3tris, Bárbara, Hugo, Maria, Pedro e Helder, pois têm-se revelado, mais do que colegas de trabalho, bons amigos, tendo sido também um apoio fundamental neste percurso.

Por último, mas não menos importantes, as minhas companheiras do percurso académico, as 5 da Augusta, Laura Magalhães, Patrícia Oliveira, Mónica Pereira e Isabel Maia, obrigada por tornarem o percurso académico e a vida menos enfadonhos e custosos, e claro pela abertura à criação de laços de amizade que acredito serem duradouros.

Supervisão em Educação para a Saúde num contexto não-formal: percursos de uma prática reflexiva com crianças carenciadas

RESUMO

Durante este estágio desenvolveu-se um projecto de educação para a saúde com utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, nas áreas da educação alimentar e higiene individual, no mini-autocarro X@Brinca, onde me encontro inserida no projecto T3tris, como monitora CID@net, responsável pelo Centro de Inclusão Digital. O Projecto t3tris é um projecto de intervenção social, que trabalha com crianças e jovens de etnia cigana alojadas em dois bairros sociais, o Complexo Habitacional P e o Bairro Social PF visando sua inclusão social, escolar e digital. Assim, este estágio visou analisar a evolução dos conhecimentos e comportamentos das crianças e jovens (N=20) ao longo da implementação de um projecto de educação para a saúde seguindo a metodologia IVAM e, simultaneamente, como evoluíram as competências de reflexão sobre a prática de ensino da estagiária.

As actividades do projecto educativo e o processo de orientação para a acção incluíram: a elaboração de Power Points; criação de quizzes; Jogo do Loto, Jogo da Memória, Adivinha o que é e Mikado. Como instrumentos de recolha de dados foram utilizados: um questionário sobre hábitos alimentares e higiene individual (Pré e pós-teste); um teste de conhecimentos sobre alimentação e outro sobre higiene individual (pré e pós-testes); entrevista semi-estruturada de opinião sobre o projecto e observação participante com elaboração de diários de bordo.

Verificou-se que a maior parte dos participantes aumentou os conhecimentos sobre alimentação saudável e higiene individual, foram capazes de realizar acções na sua comunidade para melhorar o seu estilo de vida e hábitos alimentares. A maior parte dos participantes avaliou positivamente ambos os projectos. As actividades que gostaram mais foram os jogos, e as que gostaram menos foram os quizzes de alimentação e higiene e o jogo da memória sobre alimentação e sistema digestivo. No que concerne à reflexão nuclear da estagiária, verificou-se uma evolução da capacidade de reflexão, na medida em que se tornou mais capaz de reflectir “na” e “sobre” a prática, bem como sobre a sua identidade profissional e missão.

Os resultados deste estudo têm implicações no tipo de metodologias de ensino a adoptar em contextos informais com públicos-alvo com características semelhantes aos participantes neste estágio e no desenvolvimento das competências de reflexão e desenvolvimento da identidade profissional dos profissionais nestes contextos.

Supervision on Health Education in a non-formal context : pathways of a reflective practice with underprivileged children

ABSTRACT

During this study a project was developed in health education with the use of Information and Communication Technologies in the areas of personal hygiene and nutrition education, in the mini-bus X@Brinca, where I am included in T3tris project as CID@net monitor, responsible for the Centre of Digital Inclusion. T3tris Project is a project of social intervention, who works with children and young gypsies housed in two housing estates, the Housing Complex P and Social Housing PF of their social, educational and digital inclusion. Therefore, this stage aims to analyze how their knowledge and behaviors evolved (N=20) during the implementation of a proposed health education project following the IVAM methodology and simultaneously as the skills of reflection on practice of the intern, developed.

The project activities to build educational and action-oriented knowledge included: the development of power points, creation of quizzes, Lotto Game, Memory Game, Guess What and Mikado. As data collection instruments were used: a questionnaire on food habits and personal hygiene (Pre and post-test), a knowledge test about food and another about personal hygiene (pre and post-tests), semi-structured opinion interviews about the project and participant observation with the elaboration of logbooks.

It was found that most participants increased their knowledge about healthy eating and personal hygiene, were able to perform actions in their community to improve their lifestyles food habits. Most participants also positively evaluated the project of nutrition education and personal hygiene. The activities they liked the most were the games, and what they liked the least were the nutrition and hygiene quizzes and memory game about eating and digestive system.

Regarding the nuclear reflection of the intern, there was an evolution of hers ability to reflect "on" and "about" the practice as well as hers professional identity and mission.

The results of this study have implications for the type of teaching methodologies to be adopted in informal contexts to audiences with similar characteristics of the participants on this study and in developing the skills of reflection and development of professional identity of the professionals in these contexts.

ÍNDICE

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Lista de abreviaturas e siglas	xiii
Lista de quadros	xiv
Lista de tabelas	xv
Lista de figuras	xvii
Lista de gráficos	xviii
Capítulo I – Introdução	19
1.1. Introdução	19
1.2. Apresentação sumária do tema do estágio	19
1.2.1. Contexto do estágio	19
1.2.2. Actualidade e pertinência do estágio	20
1.3. Organização do relatório	21
Capítulo II – Enquadramento Contextual do Estágio	23
2.1. Introdução	23
2.2. Enquadramento do estágio na instituição	23
2.2.1. Caracterização da instituição em que decorreu o estágio	23
2.2.2. Âmbito da realização do estágio	25
2.2.3. Público-alvo	27
2.3. Apresentação da área problemática e objectivos de intervenção e investigação	29
2.3.1. Importância do estágio no âmbito da área de especialização do Mestrado	29
2.3.2. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas	30
2.3.3. Finalidade e objectivos do estágio	36
Capítulo III- Enquadramento Teórico da Problemática do Estágio	39
3.1. Introdução	39

3.2. Referencial teórico	40
3.2.1. (Auto)Supervisão e desenvolvimento profissional e pessoal	40
3.2.2. O Paradigma de Educação para a Saúde Democrática e a Educação Alimentar e Higiene Individual	56
3.3. Investigações em Supervisão e Educação para a Saúde	65
3.3.1. Algumas evidências da eficácia do desenvolvimento da reflexão sobre a acção	65
3.3.2. Algumas evidências dos resultados dos projectos de Educação para a Saúde	66
3.4. Identificação dos contributos teóricos mobilizados para a problemática específica da intervenção e investigação	68
3.4.1. (Auto)Supervisão e reflexão sobre a prática	68
3.4.2. Metodologia de Educação para a Saúde	69
Capítulo IV – Enquadramento Metodológico do Estágio	71
4.1. Introdução	71
4.2. Descrição do estágio	71
4.3. Apresentação e fundamentação da metodologia de intervenção e investigação no estágio	74
4.3.1. Fundamentação e apresentação da metodologia de intervenção usada no estágio	74
4.3.2. Fundamentação e apresentação do desenho de investigação usado no estágio	79
4.3.3. Selecção das técnicas de investigação	81
4.3.4. Elaboração e validação dos instrumentos de investigação	85
4.3.5. Recolha de dados	88
4.3.6. Tratamento e análise de dados	89
4.3.7. Identificação dos recursos mobilizados e das limitações do processo	90
Capítulo V – Apresentação e Discussão Resultados	93
5.1. Introdução	93
5.2. Apresentação e discussão do trabalho de intervenção e investigação desenvolvido	

no estágio	94
5.2.1. Evolução dos conhecimentos e comportamentos das crianças e jovens face à educação alimentar.	94
5.2.2. Evolução dos conhecimentos e comportamentos das crianças e jovens face à higiene corporal	104
5.2.3. Opinião das crianças e jovens sobre o projecto de educação para a saúde orientado para a acção	113
5.3. A (auto)supervisão no processo reflexivo de planificação - acção - avaliação	116
5.3.1. Pré-estágio: profissional reflexiva autónoma ou reprodutora de práticas?	116
5.3.2. Estágio: Implicações dos ciclos de reflexão sobre a acção na melhoria da prática de ensino e no desenvolvimento pessoal e profissional	119
5.4. Resultados previsíveis e imprevisíveis: uma síntese final baseada em evidências	125
5.4.1. Resultados previsíveis	126
4.4.2. Resultados imprevisíveis	126
Capítulo VI – Considerações Finais	129
6.1. Introdução	129
6.2. Análise crítica dos resultados e suas implicações	129
6.3. Impacto do estágio	130
6.3.1. Impacto do estágio a nível pessoal	130
6.3.2. Repercussões do estágio na instituição	131
6.3.3. Impacto do estágio a nível de conhecimento na área de especialização	131
Referências Bibliográficas	133
Apêndices	137
1. Material didáctico	138
2. Experiências de acção	178
3. Questionário sobre hábitos de alimentação e higiene individual	187

4. Teste de conhecimento sobre alimentação e sistema digestivo	190
5. Teste de conhecimento sobre a higiene	195
6. Linhas orientadoras para o diário de bordo	199
7. Entrevista de opinião sobre o projecto de Educação para a Saúde	201
8. Material de apresentação dos conceitos básicos de higiene e alimentação	203

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATL – Actividades de Tempos Livres

CAT – Centro de Apoio Temporário

CATL-ACR – Centro de Actividades e Tempos Livres – Apoio a Crianças de Risco

CCS – Centro Cultural e Social

CID – Centro de Inclusão Digital

DGS - Direcção-Geral da Saúde

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAC – Projecto de Apoio à Criança

PIEC – Programa para a Inclusão e Cidadania

PNS - Plano Nacional de Saúde

PPES - Programa de Promoção de Educação para a Saúde

S – IVAM - Selecção do problema – Investigação, Visão, Acção & Mudança

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

WHO - World Health Organization

LISTA DE QUADROS

1.	Actividades obrigatórias de promoção da saúde na comunidade	56
2.	Projectos prioritários de promoção da saúde na comunidade escolar	57
3.	Dois paradigmas em educação para a saúde	59
4.	Estratégias e objectivos do projecto de educação alimentar seguindo a metodologia IVAM	75
5.	Estratégias e objectivos do projecto de higiene individual seguindo a metodologia IVAM	76
6.	Estrutura do questionário “Hábitos Alimentares e Higiene Alimentar”	86
7.	Estrutura do teste de conhecimento sobre alimentação	86
8.	Estrutura do teste de conhecimento sobre higiene individual	87
9.	Estrutura do protocolo da entrevista de opinião sobre o projecto de educação para a saúde	88
10.	Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca antes do estágio	117
11.	Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca depois da implementação do projecto de educação alimentar	119
12.	Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca depois da implementação do projecto de higiene individual	123

LISTA DE TABELAS

1.	Caracterização do público-alvo do estágio (N=20)	28
2.	Necessidades de formação em educação alimentar do público-alvo do estágio (N=20)	32
3.	Necessidades de formação em higiene individual do público-alvo do estágio (N=20)	34
4.	Alunos que identificam correctamente alimentos e nutrientes antes e depois do projecto de Educação Alimentar(N=20)	94
5.	Alunos que identificam correctamente a Roda dos Alimentos e a sua constituição antes e depois do projecto de Educação Alimentar (N=20)	95
6.	Alunos que identificam correctamente comportamentos correctos e erros alimentares antes e depois do projecto de Educação Alimentar (N=20)	95
7.	Alunos que identificam correctamente os constituintes do sistema digestivo antes e depois do projecto de Educação Alimentar (N=20)	96
8.	Alunos que compreendem os processos de conservação dos alimentos antes e depois do projecto de Educação Alimentar (N=20)	96
9.	Alunos que seleccionam correctamente os alimentos para as várias refeições do dia antes e depois do projecto de Educação Alimentar (N=20)	97
10.	Alunos que seleccionam correctamente os alimentos que devem ser lavados antes de consumir, antes e depois do Projecto de Educação Alimentar (N=20)	98
11.	Alunos que identificam correctamente a sequência de como se deve lavar as mãos, através de imagens, antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)	104
12.	Alunos que identificam correctamente as lacunas no texto sobre os cuidados a ter com a pele, antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)	105
13.	Alunos que identificam correctamente os dentes através de imagens antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)	105
14.	Alunos que associam correctamente a designação ao dente antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)	106
15.	Alunos que identificam correctamente os cuidados a ter com os dentes antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)	106

16.	Alunos que identificam correctamente os objectos necessários para a higiene oral através de imagens, antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)	107
17.	Alunos que identificam correctamente os erros e os cuidados correctos de higiene antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)	107
18.	Alunos que seleccionam correctamente comportamentos através de imagens antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)	108
19.	O que os participantes aprenderam de mais importante durante o projecto (N= 20)	114
20.	Actividades que os participantes gostaram mais durante o projecto (N= 20)	114
21.	Actividades que os participantes gostaram menos durante o projecto (N= 20)	115
22.	Intenções dos participantes sobre os hábitos de alimentação que querem mudar no futuro (N= 20)	115
23.	Intenções dos participantes sobre os hábitos de higiene individual que querem mudar no futuro (N= 20)	115

LISTA DE FIGURAS

1.	Conceito de Supervisão	42
2.	Modelo de reflexão nuclear ou “Modelo da Cebola”	48
3.	Esquema da visão Behaviorista	53
4.	Esquema da Visão Cognitiva	53
5.	Modelo ALACT	55
6.	Visão geral do estágio	72
7.	Visão geral do processo de investigação durante o estágio	81

LISTA DE GRÁFICOS

1.	Refeições feitas ao longo do dia antes e depois do projecto de educação alimentar (N=20)	99
2.	Alimentos consumidos ao pequeno-almoço antes (2A) e depois (2B) do projecto de educação alimentar (N=20)	99
3.	Alimentos consumidos ao lanche antes (3A) e depois (3B) do projecto de educação alimentar (N=20)	100
4.	Hábitos ao almoço e ao jantar antes (4A) e depois (4B) do projecto de educação alimentar (N=20)	102
5.	Bebidas consumidas ao almoço e ao jantar antes (5A) e depois (5B) do projecto de educação alimentar (N=20)	103
6.	Frequência com que os alunos lavam as mãos antes (6A) e depois (6B) do projecto de higiene individual (N=20)	109
7.	Frequência com que os alunos tomam banho antes (7A) e depois (7B) do projecto de higiene individual (N=20)	109
8.	Frequência com que os alunos lavam o cabelo antes (8A) e depois (8B) do projecto de higiene individual (N=20)	110
9.	Frequência com que os alunos mudam de roupa antes (9A) e depois (9B) do projecto de higiene individual (N=20)	111
10.	Frequência com que os alunos lavam os dentes antes (10A) e depois (10B) do projecto de higiene individual (N=20)	112
11.	Atitudes dos alunos face aos lixos antes (11A) e depois (11B) do projecto de higiene individual (N=20)	113

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1. Introdução

Este capítulo, depois desta breve introdução (1.1), visa fazer uma apresentação sumária do tema do estágio (1.2), equacionando o contexto em que foi realizado (1.2.1) e a actualidade e pertinência da sua realização (1.2.2). Por fim, descreve a organização deste relatório (1.3).

1.2. Apresentação sumária do tema do estágio

1.2.1. Contexto do estágio

O Estágio foi desenvolvido num Centro Cultural e Social, no âmbito do Projecto T3tris, financiado pelo Programa Escolhas, e promovido e gerido pela instituição onde foi realizado o estágio.

Nesta instituição, trabalha-se num meio com diferentes etnias, por isso, é importante ter noção das suas particularidades, e, uma vez que estão inseridas numa sociedade maioritária, é igualmente importante que se encontre um equilíbrio para que ambas as partes se sintam em harmonia. Assim sendo, pela experiência que tenho vindo a ter, como técnica nesta instituição há cerca de dois anos, pareceu-me bastante pertinente apostar na educação para a saúde e na dinamização de actividades que contemplem esta área, nomeadamente no que diz respeito à alimentação e à higiene individual. Na realidade tenho vindo a recolher evidências que me parecem fazer emergir estas áreas como áreas problemáticas para a saúde individual e colectiva desta comunidade e, por essa razão, são problemas que necessitam ser resolvidos.

Uma grande parte das crianças e jovens desta comunidade frequenta o mini-autocarro do Projecto Financiado pelo Programa Escolhas, X@Brinca, onde me encontro inserida no projecto T3tris, como monitora CID@net, responsável pelo que diz respeito à Medida IV, Inclusão Digital, nomeadamente pelo Centro de Inclusão Digital (CID). Neste sentido, o mini-autocarro X@Brinca, é o local mais adequado para colmatar as necessidades educativas dessas crianças e

jovens, uma vez que a maior parte delas frequentam o mini-autocarro, embora muitas não o façam de forma sistemática. Por inerência das minhas funções como técnica da instituição, estou com eles duas vezes por semana no complexo Habitacional do P e duas vezes por semana no Bairro Social da PF, onde o mini-autocarro se desloca.

Neste contexto, emergiu a necessidade de se planejar um conjunto de actividades de educação para a saúde com aplicação das tecnologias de informação e comunicação (TIC). O objectivo era que, por um lado, pudessem funcionar, simultaneamente, como um projecto educativo de resolução destes problemas de saúde, para o público-alvo que frequenta o mini-autocarro assiduamente e, por outro lado, como actividades isoladas, que, por si só, contribuam para a aquisição de conhecimentos nestas áreas da saúde, para o público-alvo que apenas frequenta o mini-autocarro pontualmente.

Com base nos pressupostos anteriormente apresentados, o plano de intervenção e investigação deste estágio visou desenvolver as competências de auto-supervisão e reflexão sobre a prática da estagiária durante o desenvolvimento de actividades de educação para a saúde, adaptadas às características e necessidades do público-alvo, que lhes provocassem mudanças positivas a nível das suas reacções ao material de educação para a saúde e dos seus conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde.

Trabalhar com estas comunidades é muito delicado, pois tem que ter bastante cuidado com as palavras e os métodos usado, tendo em atenção a sua cultura própria e o seu ambiente familiar e não ferir susceptibilidades. Assim, a reflexão contínua sobre a acção poderá ser a chave para o sucesso destas intervenções educativas.

1.2.2. Actualidade e pertinência do estágio

Este estágio poderá ser útil para quem trabalha na área social, nomeadamente com pessoas carenciadas e de culturas diferentes. Pelo facto de ser um estudo efectuado em comunidades ciganas, conhecidas por serem afastadas da sociedade em geral, poderá ser um bom instrumento de consulta para outros profissionais. Também se torna uma mais-valia por ter a sua dimensão (auto)reflexiva, importante para cada um se conhecer, enquanto profissional.

Num meio de tantas carências, todo o trabalho efectuado se torna pouco, sendo que o mínimo de resultados que se possam verificar é muito gratificante.

Os materiais pedagógicos criados com o uso das TIC, ficarão disponíveis no site do projecto t3tris, pelo que poderão ser consultados por toda a gente. Os restantes materiais também ficarão disponíveis para o projecto poder utilizar com outras crianças e jovens, uma vez que estão elaborados com base nos gostos e interesses das crianças e jovens que frequentam o sistema itinerante.

1.3. Organização do relatório

O relatório está organizado em sete capítulos. Após este primeiro capítulo (Capítulo I), onde se fez a apresentação sumária do tema do estágio, será feito o enquadramento contextual do estágio (Capítulo II), referindo-se o enquadramento do estágio na instituição (2.2) e a apresentação da área problemática e objectivos de intervenção e investigação (2.3).

Em seguida, será feito o enquadramento teórico da problemática do estágio (Capítulo III), onde, depois da apresentação do referencial teórico subjacente a este estágio (3.2), serão apresentadas investigações em supervisão e educação para a saúde (3.3) e, será feito um capítulo de síntese, onde serão identificados os contributos teóricos mobilizados para a problemática específica da intervenção e investigação (3.4). Posteriormente, será feito o enquadramento metodológico do estágio (Capítulo IV), onde, depois de uma breve descrição do processo de estágio (4.2), será feita a apresentação e fundamentação da metodologia de intervenção e investigação no estágio (4.3).

Para terminar o relatório, serão apresentados e discutidos os resultados em articulação com os objectivos inicialmente definidos para o desenvolvimento do estágio (Capítulo V), nomeadamente, sobre a investigação realizada acerca do trabalho de intervenção desenvolvido no estágio no mini-autocarro X@Brinca (5.2), o processo de (auto)supervisão realizado durante o estágio (5.3) e uma síntese final, baseada em evidências, dos resultados previsíveis e imprevisíveis encontrados durante o estágio (5.3). No último capítulo, serão tecidas as considerações finais sobre este estágio (Capítulo VI), que incluem uma análise crítica dos resultados obtidos durante o estágio e das suas implicações para o futuro (6.2) e do impacto do estágio a níveis pessoal, institucional e de conhecimento na área de especialização (6.3).

CAPÍTULO II

ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO

2.1. Introdução

Este capítulo, depois desta breve introdução (2.1), visa descrever o enquadramento do estágio na instituição onde se desenvolveu (2.2), fazendo a sua caracterização (2.2.1), especificando o âmbito da sua realização (2.2.2) e caracterizando o público-alvo que envolveu (2.2.3). Neste capítulo, também se apresenta a área da problemática e os objectivos desta intervenção (2.3), onde se salienta a importância do estágio no âmbito da área de especialização do mestrado (2.3.1), seguido da identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas da estagiária (2.3.2). Por último, são apresentadas a finalidade e os objectivos do estágio (2.3.3).

2.2. Enquadramento do estágio na instituição

2.2.1. Caracterização da instituição em que decorreu o estágio

O Centro Cultural e Social (CCS) onde foi realizado o estágio é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com mais de 3000 associados efectivos e alguns benfeitores, fundada em 8 de Agosto de 1983.

Esta instituição, no início da sua actividade desenvolvia projectos socioculturais e recreativos com valências de apoio à infância (ATL), e à terceira idade (Centro de Dia), Apoio domiciliário e Centro de Convívio, tendo-se vindo a criar mais tarde a Creche e Jardim de Infância, o Centro de Actividades e Tempos Livres – Apoio a Crianças de Risco (CATL – ACR) e, posteriormente, o Centro de Apoio à Criança e à Família, o CAT – Centro de Apoio Temporário. A instituição também dá apoio a crianças em perigo através do “Projecto de Apoio à Criança” (PAC).

Inicialmente, o CCS tinha como infra-estruturas prédios adaptados e um pré-fabricado, cedidos pela paróquia mas, à medida que a instituição foi evoluindo, a Câmara Municipal cedeu um espaço ao CCS que proporcionou a criação da Creche e do Jardim de Infância e, também, um Parque Natural e Mini-zoo. Mais tarde, a Câmara Municipal também cedeu instalações no Parque da Quinta para actividades do Projecto de Apoio à Criança (PAC). O PAC, inserido no Centro de Animação da Quinta, tem uma esta localização estratégica devido à sua proximidade do Bairro Social de ST. Aquando da sua criação, surgiu também o Centro de Actividades e Tempos Livres – Apoio a Crianças de Risco (CATL – ACR), também referido anteriormente, localizado no Bairro NS, em espaço também cedido pela Câmara Municipal. Por pedidos da comunidade e pessoas com carências sociais, o CCS teve necessidade de adquirir, em 1999, uma nova sede com áreas e condições de trabalho mais funcionais, ano no qual também se iniciaram obras no Lar de Idosos e no Centro de Apoio à Criança e à Família/ CAT. Mais recentemente, em 2000, a Câmara Municipal voltou a ceder um outro espaço, que permitiu a criação do Pólo 3 – Jardim de Infância.

Para além da acção social, o CCS detém, desde a sua formação, as áreas desportiva, recreativa e cultural. Quanto aos equipamentos existentes, intra institucionalmente o CCS adere a determinadas iniciativas, o que leva a uma constante organização das estratégias organizacionais. Nomeadamente, na área de “empresas de inserção” existe um conjunto de compromissos sociais: garantia de emprego, apoio à família e outros.

A estratégia de gestão dos recursos humanos integra empregados com qualificações médias ou fracas, desenvolvendo acções de formação para qualificar os seus quadros. A instituição, para além do seu quadro de pessoal, e devido às diversas actividades, efectua protocolos com outras instituições para a realização de Estágios Profissionais, Curriculares e Académicos, assim como a integração de muitos voluntários. Além dos protocolos efectuados, este CCS também estabelece parcerias com organismos oficiais, IPSS e outras associações, para a implementação e desenvolvimento de projectos.

Por fim, outra das vertentes desta instituição é a participação em vários projectos, como entidade Promotora e/ou Gestora, estando os seguintes entre os mais recentes:

- CATL – Centro de actividades de tempos livres – Apoio a crianças em risco;
- PIEC – Programa para a Inclusão e Cidadania;
- Projecto T3tris, financiado pelo Programa Escolhas.

2.2.2. Âmbito da realização do estágio

No âmbito da implementação e desenvolvimento de projectos, como foi referido anteriormente, este CCS, foi eleito por um grupo de jovens que se candidatou a um projecto de intervenção social ao abrigo do Programa Escolhas, para ser a entidade Promotora e Gestora do referido projecto. Este projecto, de seu nome T3tris, é um projecto que tem como meta a integração de minorias étnicas ou imigrantes que estejam em risco de exclusão social, para que possam ter oportunidades de acesso ao emprego e educação com igualdade, e possam também desenvolver-se pessoal, social e civicamente. O projecto T3tris é vocacionado para o Complexo Habitacional do P e para o Bairro Social da PF. Nestes bairros sociais encontram-se problemas de desemprego, pobreza, baixa escolaridade e comportamentos de risco. Contudo, este projecto pretende também alcançar alunos dos Cursos de Educação e Formação e Planos Integrados de Educação e Formação.

Mediante estas necessidades, o grupo de trabalho elaborou um projecto que se baseou nas cinco medidas de intervenção do Programa Escolhas, que são: Medida I – Inclusão Escolar e Educação não-formal; Medida II – Formação Profissional e Empregabilidade; Medida III – Dinamização Comunitária e Cidadania; Medida IV – Inclusão Digital e Medida V – Empreendedorismo e Capacitação. No conjunto destas medidas, existem actividades que pretendem então dar-lhes resposta, no sentido de desenvolver as competências sociais, pessoais, escolares e profissionais dos envolvidos.

Como técnica deste CCS, encontro-me inserida no projecto T3tris, como monitora CID@net, responsável pelo que diz respeito à Medida IV – Inclusão Digital, nomeadamente pelo Centro de Inclusão Digital (CID). O CID é um espaço equipado com seis computadores, uma câmara fotográfica e de filmar, uma impressora e um data-show, destinando-se, por isso, ao combate à info-exclusão. O meu papel é combater alguns problemas, através das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), como o desemprego e a falta de alfabetização, bem como promover comportamentos cívicos mais adequados. Neste espaço, os participantes têm a oportunidade de ter cursos de iniciação às TIC certificados, aulas de escola virtual, bem como horários de espaço reservado ao uso livre destas tecnologias.

Em parceria com o Centro Cultural e Social, a XHabit outra instituição da cidade, cedeu um mini-autocarro denominado X@brinca. Este mini-autocarro, existente há aproximadamente seis anos, pertenceu a um outro projecto, o projecto Atena, em parceria com a Cáritas, que teve

o seu término em Junho de 2010, tendo-se dado então a parceria referida anteriormente. Este sistema itinerante tinha como propósito levar às crianças e jovens de todos os bairros sociais da cidade, sistemas de acesso às TIC, jogos pedagógicos e didácticos, apoio ao estudo, entre outras actividades. Com a nova parceria com o nosso projecto, este mini-autocarro vai poder continuar a difundir estas actividades junto destas crianças e jovens. Contudo, e uma vez que o nosso projecto apenas abrange o Bairro Social de PF e o Complexo Habitacional do P, o Centro Cultural e Social uniu esforços com o CATL – ACR, de modo a ceder recursos humanos para se continuar a dar resposta aos bairros sociais restantes.

Com este sistema itinerante, o Centro de Inclusão Digital do projecto T3tris passou a usufruir dele para efectuar as actividades inerentes, o que permitiu dar resposta em ambos os bairros sociais de intervenção deste projecto. Uma vez que sou a responsável pelo Centro de Inclusão Digital, sou eu também a responsável pela dinamização das actividades no referido sistema itinerante. Foi neste âmbito que foi realizado o presente estágio: no mini-autocarro X@Brinca, no Centro de Inclusão Digital do Projecto T3tris do Programa Escolhas, que está a ser desenvolvido neste Centro Cultural e Social.

Neste âmbito, o estágio incluiu dois ciclos de acção – reflexão - avaliação, que envolveram o desenvolvimento, implementação e avaliação de duas sequências de estratégias activas com utilização das tecnologias de informação e comunicação, para crianças dos 1º e 2º ciclos, sobre educação alimentar e higiene individual.

Neste sentido, durante o estágio, procurou-se analisar como evoluíram os conhecimentos e comportamentos das crianças e adolescentes ao longo da implementação de um projecto de educação para a saúde e, simultaneamente, como evoluíram as competências de reflexão e avaliação sobre a prática de ensino da estagiária, para melhorar continuamente a sua metodologia de ensino e o fazer de forma mais adequada às características do público-alvo.

Em síntese, este estágio, a propósito do desenvolvimento de actividades de educação para a saúde para responder às necessidades da comunidade é, fundamentalmente, um processo de (auto)supervisão que envolve a reflexão sobre o desenvolvimento de competências do formador em educação para a saúde como um prático reflexivo, e os factores facilitadores e barreiras que encontra para melhorar continuamente o seu desenvolvimento profissional e pessoal neste contexto de trabalho.

2.2.3. Público-alvo

O público-alvo deste projecto são as crianças e jovens que também são público-alvo do projecto t3tris. São crianças e jovens de etnia cigana, residentes no Complexo Habitacional P e no Bairro Social de PF, dois bairros sociais da cidade em que se realizou o estágio, logo, bastante associadas à pobreza.

Quase todas as famílias destas crianças e jovens são beneficiárias do Rendimento Social de Inserção ou feirantes, pelo que não têm grandes meios económicos de sobrevivência. Muitas destas crianças e jovens provêm de famílias desestruturadas pois, por vezes, têm um ou ambos os progenitores presos, ficando ao encargo de outros familiares.

O trabalho com este público-alvo desenvolve-se em diferentes espaços, contudo e, uma vez que me encontro responsável pela dinamização das actividades do sistema itinerante, o meu estágio desenvolver-se-á apenas nos locais onde trabalho com este sistema itinerante, que serão essas crianças e jovens do Complexo Habitacional do P e do Bairro Social PF.

Estas crianças e jovens, pelo facto de viverem em bairros sociais, isoladas e marginalizadas, muitas vezes não são compreendidas pela sociedade em geral, talvez devido à sua cultura e costumes bastante enraizados. Estes factos levam a que não tenham tanto acesso aos planos de saúde, além disso, os lixos não são, na maioria das vezes, colocados nos devidos locais.

Muitas são também as vezes que estas crianças e jovens não fazem o número de refeições diárias aconselháveis (5 a 6) e, nas refeições que fazem, os alimentos consumidos não são de todo os correctos.

Ao nível da higiene, é frequente que estas crianças e jovens se apresentem, por exemplo, com piolhos e com cáries dentárias bastante avançadas.

Devido a todos estes problemas de exclusão, acima referidos, são crianças e jovens com pouca tolerância à frustração, pelo que se revoltam e desistem das tarefas com muita facilidade. É um público que não está muito habituado a “abrir-se” para os outros e cuja confiança é difícil de conquistar, o que os torna um público muito aliciante e gratificante para quem trabalha com eles e, por muito pequenos e poucos resultados que se obtenham, faz sempre crer que já valeu a pena.

Público-alvo mais frequente nas actividades desenvolvidas no estágio

No que diz respeito à constituição do público-alvo que assistiu às sessões que fizeram parte do plano de intervenção deste estágio, era um pouco complicado definir previamente um número exacto de crianças e jovens que participariam nas actividades que iriam ser desenvolvidas, pois é difícil prever quantas crianças e jovens frequentarão o sistema itinerante no horário em que está a funcionar. Assim, para caracterizar o público-alvo do plano de intervenção do estágio foram registadas as presenças dos participantes nessas sessões. A tabela 1, descreve a caracterização dos participantes que assistiram às sessões implementadas.

Tabela 1. Caracterização do público-alvo do estágio

Nome simulado	Sexo	Idade	Ano de escolaridade	Etnia	Nº de sessões assistidas	
					Ed. Alimentar	Proj. higiene individual
1-Ana	Fem.	9	4º	Cigana	5	6
2- Sara	Fem.	8	2º	Cigana	4	5
3-Filipa	Fem.	8	3º	Cigana	5	5
4-Patrícia	Fem.	8	3º	Cigana	6	4
5-Catarina	Fem.	7	2º	Cigana	3	5
6-Ariana	Fem.	10	4º	Cigana	4	6
7-Paula	Fem.	9	4º	Cigana	5	4
8-Marta	Fem.	7	2º	Cigana	6	5
9-Juliana	Fem.	11	5º	Cigana	2	4
10-Rui	Masc.	11	4º	Cigana	4	5
11-José	Masc.	11	5º	Cigana	3	6
12-João	Masc.	10	5º	Cigana	5	5
13-Ricardo	Masc.	8	4º	Cigana	5	6
14-Pedro	Masc.	11	6º	Cigana	6	5
15-Mário	Masc.	9	5º	Cigana	3	4
16-Alberto	Masc.	10	5º	Cigana	4	3
17-Sérgio	Masc.	12	6º	Cigana	5	5
18-António	Masc.	8	3º	Cigana	6	5
19-Joaquim	Masc.	11	6º	Cigana	5	2
20-Paulo	Masc.	11	6º	Cigana	6	6

O público-alvo que frequentou as actividades desenvolvidas no estágio foi constituído por nove crianças e jovens de género feminino e onze crianças e jovens de género masculino, perfazendo um total de vinte participantes, todos eles de etnia cigana.

Estas crianças e jovens encontram-se a frequentar os 1º e 2º ciclos de escolaridade, sendo o mínimo o 2º ano de escolaridade e o máximo o 6º ano de escolaridade, tendo idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos. Contudo, estas crianças e jovens apresentam grandes índices de reprovações escolares, pelo que a idade não corresponde ao ano lectivo correcto. O que acontece, para a maioria dos que frequentam o 1º ciclo, é que o ano de escolaridade de

frequência (matrícula), não corresponde ao currículo que realmente estão a aprender, sendo este um currículo alternativo com características de um ano lectivo inferior.

Todas as crianças e jovens abrangidos pelo estágio residem em bairros sociais da cidade em que se desenvolveu o estágio, o Complexo Habitacional P e o Bairro Social PF.

Estas crianças e jovens participaram de uma forma positiva e assídua nas actividades desenvolvidas.

2.3. Apresentação da área problemática e objectivos de intervenção e investigação

2.3.1. Importância do estágio no âmbito da área de especialização do Mestrado

Uma das áreas de especialização deste mestrado, e sobre a qual foi pautada esta investigação, é a supervisão, nomeadamente a auto-supervisão, baseada nos estudos de Alarcão e Tavares (2003, 2007), aliados aos estudos no âmbito da formação de formadores de Korthagen (2002, 2004, 2009), na reflexão nuclear do “Modelo da Cebola” por si proposto, explicitados no terceiro capítulo do presente documento.

Uma vez que, como o título indica, diz respeito a uma prática reflexiva, neste caso da formadora em contextos educação para a saúde, este instrumento poderá servir para outros profissionais poderem consultar e, assim, ajudá-los nas suas reflexões.

É muito importante que, de acordo com Korthagen (2009), ao longo do desenvolvimento profissional, se ganhe consciência do ambiente circundante, para que se possa pensar e adaptar as acções ao nível do comportamento do formador e o modo como ele desenvolve o seu trabalho e o organiza. Ao nível das competências do formador, também é importante que este seja capaz de se analisar ao ponto de saber o que é ou não capaz de fazer e ser e o que precisa de fazer para alterar a sua prática e se desenvolver pessoal e profissionalmente. No entanto, não é só importante que o formador seja capaz de se analisar apenas a si mesmo, mas que seja também capaz de analisar o que o público a que se destina é capaz de fazer e sentir, como avalia aquilo que foi feito e o que gostava de fazer e ser no futuro.

Uma outra dimensão muito importante para o formador, é a forma como ele se vê enquanto profissional, dimensão esta que é uma mais-valia ao nível pessoal. Uma vez que analisar o comportamento de outros profissionais é mais fácil do que avaliar o nosso próprio comportamento e a capacidade de nos distanciarmos de nós próprios e nos avaliarmos é difícil

de atingir, é muito importante se nos conseguirmos “ver de fora”, ou seja, se conseguimos confrontar essa visão com aquilo que sentimos e, assim, reformular constantemente as suas práticas. Esta dimensão está bastante interligada com a dimensão que diz respeito ao papel do profissional no mundo, à sua percepção sobre as suas funções e as razões pessoais de estar a desempenhar aquele papel profissionalmente, isto é, a sua identidade profissional.

Assim sendo, com este trabalho, pretende-se demonstrar que é possível, e em que medida é possível para os profissionais reflectir sobre a sua acção e eficácia da sua acção para os participantes atingirem os resultados de aprendizagem esperados, mas também, para reflectir sobre a sua identidade profissional e missão.

As actividades, que foram todas criadas de raiz para este público, são actividades que perdurarão e poderão ser utilizadas em outros contextos com outras comunidades semelhantes, ou adaptadas para outro público-alvo. O modelo de actividades poderá também aplicar-se facilmente a outras áreas de educação para a saúde.

2.3.2. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas

A cultura cigana tem costumes muito enraizados e, por vezes, não são compreendidos pela sociedade em geral, o que leva a algum afastamento e marginalização destas comunidades.

As famílias são na sua maioria beneficiárias de Rendimento Social de Inserção ou feirantes, pelo que não dispõem de grandes meios económicos de sobrevivência.

Talvez pelas suas leis, usos e costumes e origens nómadas dos seus antepassados, não têm alguns hábitos de saúde importantes para o seu bem-estar, como consultas médicas periódicas. Ao nível da alimentação e da higiene individual, as suas origens nómadas também se fazem notar, pois alguns destes hábitos ficam esquecidos, como, por exemplo, o banho, a higiene oral e as refeições diárias, bem como, a possível escassez de alguns alimentos. Os tempos foram evoluindo, o nomadismo foi desaparecendo. No entanto, alguns costumes prevalecem.

As comunidades ciganas estão, na sua maioria, alojadas em bairros sociais na cidade em questão, sendo associadas à pobreza.

Tendo em conta a experiência profissional adquirida até então com estas crianças e jovens, denoto carências ao nível da alimentação e da higiene. Na maioria das vezes, as crianças

vêm para as nossas actividades sem que tenham tomado qualquer refeição. Existem, por outro lado, situações em que a primeira refeição do dia, o pequeno-almoço, é constituído por café e bolos. No que diz respeito aos almoços, raras são as vezes em que esta refeição faz parte dos hábitos diários das crianças e jovens inseridos neste projecto. Em boa verdade, os almoços são confeccionados tardiamente e, além disso, são refeições rápidas e frias, acompanhadas de refrigerantes, sendo por vezes a única refeição tomada por eles ao longo do dia. Como é sabido, este tipo de alimentação não é de todo adequada, muito menos em crianças e jovens que se encontram em fase de crescimento e desenvolvimento motor, cognitivo e psíquico.

Quanto à higiene individual, verifica-se que grande parte das crianças e jovens não têm hábitos regulares e adequados nesta área. De facto, é frequente apresentarem-se nas actividades com roupas pouco asseadas (usadas durante vários dias consecutivos), com piolhos e com as mãos sujas. Ao nível da dentição, apresentam sinais de cárie avançada.

Ao longo do trabalho que tenho vindo a desenvolver no projecto t3tris, deparei-me com a existência de outras áreas que necessitam de uma intervenção mais aprofundada e prolongada no tempo, com vista a eliminar as carências destas crianças e jovens, como por exemplo a reciclagem e a saúde pública.

Assim sendo, optei por pautar a minha intervenção nas áreas da alimentação e da higiene individual, visto que são cuidados básicos e essenciais para um crescimento saudável de qualquer criança e jovem.

O facto de este estágio se realizar num sistema itinerante que se desloca aos bairros sociais, facilita a minha aproximação a estas crianças e jovens e ao seu meio circundante, o que faz com que haja uma melhor percepção das suas realidades.

Com os materiais criados e com as actividades realizadas, aliadas às metodologias aplicadas, pretende-se desenvolver competências e conhecimentos ao nível da selecção de alimentos e refeições diárias adequadas, bem como, consciencializar para os benefícios de uma alimentação saudável e uma higiene individual bem cuidada.

O objectivo deste projecto não é mudar mentalidades, ou sequer anular costumes. A finalidade deste trabalho é que as crianças e jovens melhorem os seus hábitos de higiene e alimentação, de forma a que percebam que não só o farão pelo bem comum, como também por si próprias, pois estarão a contribuir para o seu desenvolvimento e crescimento saudáveis. Sendo certo que estas aprendizagens poderão ser, no futuro, transmitidas de geração em geração, melhorando assim a qualidade de vida destas comunidades.

Ao nível pessoal e profissional, pretende-se continuar a adquirir novas competências, e melhorar as já adquiridas relativamente à intervenção junto destas comunidades, enriquecendo a capacidade de análise no que se refere a diferenças e semelhanças encontradas nas várias fases da acção educativa, aumentando os conhecimentos sobre a auto-regulação das práticas e a sua melhoria contínua a partir da reflexão sobre a prática.

Em conclusão, este projecto permitiu avaliar a postura e comportamento da formadora ao nível profissional nos diferentes ambientes em que se poderá inserir no futuro. Ao nível pessoal, possibilitou fazer um balanço do trabalho desenvolvido e do que ainda terá que ser desenvolvido e, assim, compreender a vocação da estagiária enquanto profissional de educação.

A tabela 2, descreve alguns hábitos alimentares do público-alvo, recolhidos antes da implementação dos projectos de educação alimentar e de higiene alimentar.

Tabela 2. Necessidades de formação em educação alimentar do público-alvo do estágio (N=20)

Nº de refeições realizadas por dia	f	%						
Pequeno-almoço	18	90						
Lanche a meio da manhã	18	90						
Almoço	18	90						
Lanche a meio da tarde	16	80						
Jantar	19	95						
Alimentos consumidos ao pequeno almoço	Nunca %		Às vezes %		Sempre %			
Pão	1	5	17	85	2	10		
Bolos, croissants	5	25	14	70	1	5		
Fruta	17	85	3	15	0	-		
Leite	0	-	6	30	14	70		
Iogurte	10	50	8	40	2	10		
Sumo natural	17	85	2	10	1	5		
Refrigerantes (coca-cola, seven-up, lce-tea, etc.)	10	50	10	50	0	-		
Alimentos consumidos aos lanches								
Pão	1	5	13	65	6	30		
Bolos, croissants	1	5	17	85	2	10		
Fruta	11	55	8	40	1	5		
Leite/iogurte	3	15	16	80	1	5		
Sumo natural	14	70	4	20	2	10		
Refrigerantes (coca-cola, seven-up, lce-tea, etc.)	1	5	19	95	0	-		
Alimentos consumidos ao almoço e jantar								
Ao almoço costumo comer sopa	4	20	15	75	1	5		
Ao jantar costumo comer sopa	7	35	13	65	0	-		
Se ao almoço comer carne, costumo comer peixe ao jantar	12	60	7	35	1	5		
Se ao almoço comer batatas, costumo comer arroz ao jantar	12	60	8	40	0	-		
Ao almoço costumo comer saladas, ex., alface e tomate	5	25	15	75	0	-		
Ao jantar costumo comer saladas, por exemplo, alface e tomate	7	35	13	65	0	-		
Costumo comer bolos de sobremesa	1	5	16	80	3	15		
Costumo comer fruta de sobremesa	6	30	12	60	2	10		
Costumo comer hambúrgueres	1	5	18	90	1	5		
Costumo comer batatas fritas	0	-	19	95	1	5		
Costumo comer pizzas	0	-	19	95	1	5		

Tabela 2. Necessidades de formação em educação alimentar do público-alvo do estágio (N=20)

(Continuação)

Bebidas consumidas às refeições						
Água	0	-	9	45	11	55
Refrigerantes (coca-cola, seven-up, lce-tea, etc.)	0	-	19	95	1	5
Água com limão	19	95	1	5	0	-
Vinho	20	100	0	-	0	-
Cerveja	20		0	-	0	-

Como se pode verificar pela tabela 2, existem alguns hábitos que os participantes precisam de alterar.

No que diz respeito ao número de refeições que realizam ao longo do dia, verificou-se que existiam bons hábitos, pois uma grande percentagem de participantes realiza todas as refeições aconselháveis, excepto o lanche do meio da tarde, que fazem com menor frequência.

No que diz respeito aos alimentos consumidos ao pequeno-almoço, nota-se um grande consumo de leite (70% sempre), o que é positivo, contudo, em alguns casos as crianças e jovens acrescentaram que bebem café a acompanhar o leite ou até mesmo só café, mas esta opção não consta no questionário. Nota-se também um grande consumo de pão (85% às vezes), havendo um contra senso com o consumo de bolos, o que leva a querer que os participantes alternam o consumo de bolos com o consumo de pão. O iogurte não é um alimento muito consumido, assim como o sumo natural, que têm uma elevada percentagem da opção “nunca” (85%). Um outro dado a salientar é o do consumo de refrigerantes nesta refeição, que figura com uma frequência de 50% o que, provavelmente se deve ao facto de as refeições não terem os horários aconselháveis, devido aos seus costumes de ausência de horários. Também se pode verificar que a fruta não é um alimento muito escolhido para esta refeição.

No que concerne aos alimentos consumidos aos lanches, na pergunta não é feita a distinção entre lanches a meio da manhã e lanches a meio da tarde. Assim sendo, mais uma vez, nota-se que há um grande consumo de pão, o que é positivo (65% às vezes), mas também se verifica um grande consumo de bolos (85% às vezes), ou seja, os participantes devem alternar o consumo dos bolos e do pão conforme o que vão tendo disponível, ou até mesmo variando entre o lanche da manhã e o lanche da tarde. Um outro factor alarmante nesta refeição é, como se pode verificar, o consumo de refrigerantes (95% às vezes). Mais uma vez, o sumo natural não é uma opção frequente para esta refeição (70% nunca consomem). O leite e/ou iogurte têm uma frequência relativamente positiva de consumo nesta refeição (80% consomem-no(s) “às vezes”).

Quanto aos alimentos consumidos ao almoço e ao jantar, verifica-se uma percentagem considerável de consumo de sopa (ao almoço 75% às vezes e 65% às vezes ao jantar), o que é positivo. Nas premissas que dizem respeito ao consumo de carne alternada com peixe e arroz alternado com batatas, verifica-se uma percentagem considerável no consumo não alternado destes alimentos, o que se deve provavelmente ao facto de não saberem ainda que é aconselhável fazer-se esta selecção. As saladas são consideravelmente consumidas (75% “às vezes”), provavelmente porque nem sempre o que consomem dá para acompanhar com salada. À sobremesa verifica-se um grande consumo de bolos (65% consomem “às vezes”), o que se afigura como um factor preocupante. Contudo, também se verifica uma boa percentagem de consumo de fruta de sobremesa (80% consomem “às vezes”). Por fim, ao nível destas refeições também se verifica um consumo preocupante de pizzas (95% consomem “às vezes”), de hambúrgueres (90% consomem “às vezes”) e de batatas fritas (95% consomem “às vezes”).

No que concerne às bebidas consumidas às refeições, verifica-se que mais de metade bebe sempre água, contrapondo-se com uma frequência significativa de consumo de refrigerantes (95% consomem “às vezes”). Verifica-se também um aspecto positivo que é uma frequência de 100% no “não consumo de bebidas alcoólicas”.

Assim sendo, o trabalho com este público deve ir no sentido de melhorar a selecção de alimentos nas diferentes refeições, uma vez que fazem de uma maneira geral todas as refeições aconselháveis, mas nem sempre fazem a selecção correcta dos alimentos. É necessário alterar a frequência de consumo de refrigerantes, bolos, batatas fritas, hambúrgueres e pizzas e é necessário, ainda, promover o consumo de sumos naturais e pão, salientando que este pode ser consumido saudavelmente com diversas formas de recheio. Também se verifica a necessidade de alertar os participantes para o cuidado de não repetir alimentos ao almoço e ao jantar.

A tabela 3, descreve alguns hábitos de higiene do público-alvo, recolhidos na mesma altura dos anteriores.

Tabela 3. Necessidades de formação em higiene pessoal do público-alvo do estágio (N=20)

	Nunca		Às vezes		Sempre	
	f	%	f	%	f	%
Lavagem das mãos						
Sempre que estão sujas	0	-	14	70	6	30
Antes de comer	0	-	16	80	4	20
Antes de ir para a escola	3	15	13	65	4	20
Depois de ir à casa de banho	1	5	13	65	6	30

Tabela 3. Necessidades de formação em higiene pessoal do público-alvo do estágio

(N=20) (Continuação)

Quando tomam banho						
Quando vou ao médico	3	15	12	60	5	25
Uma vez por mês	19	95	1	5	0	-
Uma vez por semana	4	20	10	50	6	30
Todos os dias	5	25	11	55	4	20
Quando estou sujo	0	-	10	50	10	50
Quando lavam o cabelo						
Quando vou ao médico	2	10	14	70	4	20
Uma vez por mês	16	80	4	20	0	-
Uma vez por semana	4	20	12	60	4	20
Todos os dias	6	30	10	50	4	20
Quando está sujo	0	-	12	60	8	40
Quando mudam de roupa						
Quando vou ao médico	3	15	12	60	5	25
Quando tomo banho	1	5	11	55	8	40
Dia sim dia não	2	10	17	85	1	5
Todos os dias	2	10	13	65	5	25
Quando está suja	0	-	11	55	9	45
Quando lavam os dentes						
De manhã ao acordar	1	5	15	75	4	20
À noite antes de me deitar	3	15	16	80	1	5
No fim do pequeno-almoço	11	55	9	45	0	-
No fim de todas as refeições	4	20	16	80	0	-
Sempre que como doces	16	80	4	20	0	-
Nunca	16	80	4	20	0	-
Quando fazem lixo						
Deito-o para o chão	1	5	19	95	0	-
Coloco-o no balde do lixo	1	5	19	95	0	-
Separo-o para reciclar	16	80	4	20	0	-

No que concerne à lavagem das mãos, verifica-se uma frequência considerável na opção às vezes para a sua lavagem “sempre que estão sujas” (70%), “antes de comer” (80%), “antes de ir para a escola” (65%) e “depois de ir à casa de banho” (65%).

No que toca ao tomar banho, verifica-se que há uma frequência de 50% de participantes que tomam banho uma vez por semana e uma percentagem ainda maior que toma banho todos os dias (55%). Metade afirmam que tomam banho “sempre que estão sujos” e outros 50% afirmam que só tomam banho “às vezes”, sempre que estão sujos.

Quanto à lavagem do cabelo, 50% afirmam que os lavam todos os dias, o que é positivo, verificando-se também uma frequência de 60% de participantes que lavam o cabelo uma vez por semana.

No que diz respeito à mudança de roupa, verifica-se uma grande frequência neste hábito em quase todos os momentos, nomeadamente dia sim dia não (85%), e uma frequência

também elevada na mudança de roupa sempre que tomam banho, o que poderá ser discutível, pois depende da frequência com que tomam banho.

Na parte da lavagem dos dentes verifica-se algo preocupante, uma vez que há uma grande frequência de participantes que afirmam que não lavam os dentes no fim das refeições, ou sempre que comem doces. Felizmente, há uma frequência positiva no “não lavarem nunca os dentes”.

Por último, no que toca ao tratamento do lixo, verifica-se algo também bastante preocupante. Na quase totalidade (95%), os participantes afirmam que só “às vezes” é que colocam o lixo no balde e 55% afirmam que deitam sempre o lixo para o chão, e 80% afirmam que nunca fazem a separação do lixo para reciclagem.

Concluindo, pode-se afirmar que o trabalho deve enfatizar a promoção da frequência dos banhos e da lavagem dos cabelos, com especial atenção para a lavagem dos dentes. Além disso, deveria enfatizar a limpeza e a separação dos resíduos sólidos urbanos.

2.3.3. Finalidade e objectivos do estágio

Tendo presente a relevância da educação para a saúde nas áreas de alimentação e higiene individual, encontrada na detecção das necessidades de formação do público-alvo, que emergiu na avaliação do diagnóstico de necessidades na instituição, bem como, as motivações e expectativas da estagiária para os aspectos que considera mais relevantes nesta sua fase de formação a nível do seu aprofundamento de conhecimento na área de especialização de Mediação Educacional e Supervisão na Formação, foram formulados a seguinte finalidade e objectivos para o estágio:

Finalidade

Analisar como evoluíram os conhecimentos e comportamentos das crianças e adolescentes ao longo da implementação de um projecto de educação para a saúde e, simultaneamente, como evoluíram as competências de reflexão e avaliação sobre a prática de ensino da estagiária.

Objectivos

- 1- Caracterizar a evolução dos conhecimentos das crianças e adolescentes sobre a alimentação saudável e higiene individual;

- 2- Caracterizar a evolução dos comportamentos básicos em alimentação e higiene individual das crianças e adolescentes;
- 3- Averiguar como evoluíram as estratégias de observação sobre a prática da estagiária, durante as actividades de educação para a saúde;
- 4- Caracterizar como evoluiu a reflexão nuclear sobre a prática de ensino ao longo do estágio;
- 5- Identificar as barreiras e os factores facilitadores para implementar um projecto de educação para a saúde num sistema itinerante com crianças carenciadas.

CAPÍTULO III

ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA DO ESTÁGIO

3.1. Introdução

Neste capítulo, após esta breve introdução (3.1) será feita uma revisão de literatura (3.2) acerca dos pressupostos teóricos que nortearam este estágio relacionados com a supervisão (3.2.1), o paradigma de educação para a saúde democrático e a educação alimentar e educação para a promoção da higiene corporal (3.2.2), e as características da etnia cigana, abordadas de uma forma geral, pelo facto do público-alvo deste estágio ser fundamentalmente dessa etnia (3.2.3).

Numa terceira secção deste capítulo, são referidas investigações em supervisão e educação para a saúde (3.3), nomeadamente, a nível da evolução do desenvolvimento pessoal e profissional do professor ao longo do seu trabalho e do seu papel como prático reflexivo (3.3.1) e da eficácia, barreiras e factores facilitadores encontrados em investigações relacionadas com a educação para a saúde e, mais especificamente, em educação alimentar e promoção da higiene corporal (3.3.2).

Para terminar, é apresentada uma secção de síntese, sobre os contributos teóricos, anteriormente referidos, que foram mobilizados para a problemática específica da intervenção e investigação neste estágio (3.4), nomeadamente, os contributos para a aprendizagem realizada a nível da auto-supervisão e reflexão sobre a prática (3.4.1) e da metodologia de educação para a saúde (3.4.2).

3.2. Referencial teórico

3.2.1. (Auto)Supervisão e desenvolvimento profissional e pessoal

É frequente, na linguagem do senso comum, associar a supervisão a outros conceitos como controlo, autoridade e hierarquia. No entanto, numa visão mais aprofundada, pode dizer-se que o termo supervisão é frequentemente associado à orientação da prática pedagógica (Alarcão & Tavares, 2007). Não se pode separar o termo supervisão das visões acima descritas pois, para todos os efeitos, em muitas situações actuais, o processo de supervisão é usado com o objectivo de dirigir, orientar, ou até mesmo inspeccionar, sendo que esta é feita por alguém que ocupa uma posição superior numa organização. As várias realidades associadas actualmente à supervisão, mostram como é necessário haver formação nesta área para que esta tome os rumos supostos de desenvolvimento da autonomia e emancipação profissional e não se torne em algo que possa oprimir o desempenho profissional de quem está a ser supervisionado.

Aliado a todas estas questões acima referidas, temos o conceito de desenvolvimento profissional, no qual se torna indispensável o envolvimento da pessoa enquanto aprende. Alarcão e Roldão (2008) apresentam processos de desenvolvimento profissional. O primeiro processo apresentado é o processo *socioconstrutivista*, que destaca que o desenvolvimento pessoal não implica necessariamente individualismo, ou seja, à medida que vamos desenvolvendo a nossa prática profissional vamos tendo contacto com outros profissionais, certamente com outro tipo de práticas e outro tipo de saberes. Assim, neste tipo de processo, o contacto e as trocas com os restantes profissionais torna-se indispensável para a construção de uma identidade profissional. Um outro processo apresentado, é o *processo referenciado à acção e aos saberes constituídos*, no qual os aprendizes da profissão, uma vez que têm contacto com a realidade das práticas próprias da profissão, levantam questões e levam a que sejam feitas pesquisas, de acordo com o que a evolução da prática exige, e também precisam de recorrer a alguns saberes que foram anteriormente adquiridos ao longo do ciclo de estudos da sua formação. O processo seguinte referido por Alarcão e Roldão (2008), o processo *analítico-reflexivo*, salienta a reflexão como fulcral na construção de uma identidade profissional. Esta reflexão tem como base a observação, tanto de si próprio, como de outros colegas ou até mesmo dos orientadores, e é vista como um incremento ao questionamento constantes das práticas. Assim, como nos indicam estes autores, a prática da reflexão é importante porque:

motiva para uma maior exigência e auto-exigência; consciencializa para a complexidade da acção docente e para a necessidade de procurar e produzir conhecimento teórico para nela agir; contribui para a percepção da relação teoria-prática como um processo de produção de saber e não como uma dicotomia servida por uma lógica de aplicação; promove uma atitude analítica da acção e da prática profissional; desenvolve o autoconhecimento e a autonomia; proporciona maior segurança na acção de ensinar; confere maior interesse e capacidade de experimentar novas abordagens. (Alarcão & Roldão, 2008, p. 30)

Assim sendo, aliado à prática reflexiva está o feedback que orienta, estimula e regula a prática profissional (Alarcão & Roldão, 2008). O *processo inacabado, em permanente reconstrução*, que como a própria designação indica, leva à construção de uma identidade profissional que implica uma auto-formação com permanente análise das necessidades da prática profissional, que podem proporcionar uma mudança de conhecimento de todos os intervenientes na prática profissional. O processo seguinte referido é o *processo intertemporal*, que salienta que a construção de uma identidade profissional se desenvolve num “eixo do passado-presente-futuro” (Alarcão & Roldão, 2008, p. 33), ou seja, a forma como, ao longo do ciclo de estudos foram ensinados e a forma como foram apreendendo os conhecimentos influenciará o modo como irão desenvolver a sua prática profissional, bem como se encararão enquanto profissionais. Por último, o *processo historicamente contextualizado*, estabelece que a construção da identidade profissional é influenciada pelas reformas ao nível político e pelas mudanças que estas possam fazer sentir na profissão, nomeadamente, as formas de avaliação, o estatuto da profissão, bem como as leis que possam alterar a forma de encarar as práticas profissionais. Concluindo, a construção de uma identidade profissional é individual, contudo, tem fortes influências dos contextos onde a profissão é exercida e do modo como cada um encara o passado, o presente e o que espera para o futuro enquanto profissional de determinada profissão.

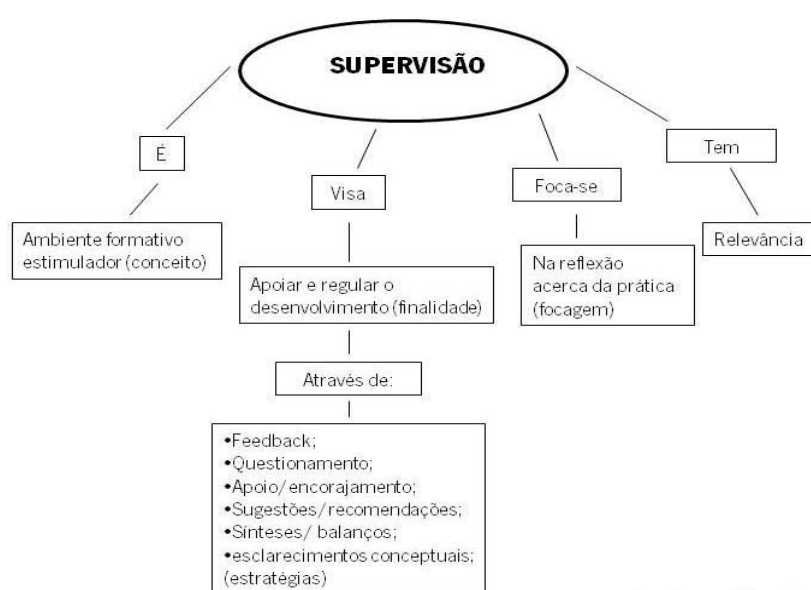
Uma outra visão muito importante deste conceito, é a visão da supervisão como regulação da prática profissional (Vieira, 2006), que é a visão que será mais usada no âmbito da realização deste estágio.

Um supervisor, tem que ter uma atitude particular que permita: uma boa capacidade de observar e de saber como deve observar; ter uma boa capacidade de interpretação daquilo que observou; ter capacidade para relacionar aquilo que observou com o que possa não ter estado

muito bem, para que possa corrigir os erros e melhorar em próximas acções (Vieira, 2006). Contudo, isto não tem que partir apenas da figura do supervisor, tem que haver um trabalho conjunto com quem está a ser supervisionado para que os dois possam fazer parte de uma realidade conjunta. Como todas as acções que servem para orientar algum tipo de outra acção, esta tem que ser contínua no tempo e ter uma certa continuidade no trabalho para que este não seja em vão, pois só assim se torna num processo (Alarcão & Tavares, 2007).

Numa acção de supervisão tem que haver uma relação entre supervisor e supervisionado, onde o supervisor partilhe o seu conhecimento, experiências e valores, para que os restantes profissionais possam estabelecer padrões, melhorá-los, e inovar nas suas técnicas. Supervisionar alguém pressupõe que se criem condições para que os supervisionados possam controlar as dificuldades que vão aparecendo, como desenvolver competências para que consigam melhorar a sua prática profissional, sabendo os erros que ocorreram para ter a hipótese de evoluir (Vieira, 2006).

Alarcão e Roldão (2008), apresentam uma outra visão do conceito de supervisão que, de certa forma, vai de encontro ao conceito acima descrito, que defende uma emergência de professor, não como mero transmissor de conhecimentos e reproduzidor de práticas, mas sim como um ser reflexivo em constante mudança e adaptação às exigências próprias da profissão. Afirmam ainda que a supervisão “remete para a criação e sustentação de ambientes promotores da construção e do desenvolvimento profissional num percurso sustentado, de progressivo desenvolvimento da autonomia profissional” (Alarcão & Roldão, 2008, p.54) (Figura 1).



Fonte: Alarcão e Roldão, 2008, p. 53

Figura 1: Conceito de supervisão

Segundo Alarcão e Tavares (2003), verifica-se que são apontados nove cenários de supervisão. Os cenários apresentados são: o cenário da imitação artesã; cenário da aprendizagem pela descoberta guiada; o cenário behaviorista; o cenário clínico; o cenário psicopedagógico; o cenário pessoalista; o cenário reflexivo, cenário ecológico e o cenário dialógico.

Segundo Alarcão e Tavares (2003), no cenário da imitação artesã os futuros profissionais são postos a praticar com o mestre, o modelo a seguir, aquele que detinha o saber e o transmitia para o aprendiz. Aqui podia deduzir-se a autoridade do modelo, a imutabilidade do saber e a imitação como a melhor maneira de aprender. No cenário da aprendizagem pela descoberta guiada, o futuro profissional teria que ter conhecimento dos modelos teóricos, e deveria observar os outros profissionais mais experientes nos diversos contextos da prática profissional, mesmo antes de começar a exercer a profissão. No cenário behaviorista, o futuro profissional terá que exercer as suas tarefas, para depois as analisar e poder concluir se aquilo que fez está bem ou menos bem, em conjunto com o supervisor. Este cenário, como o próprio nome indica, baseia-se na análise dos comportamentos para depois poder fazer rectificações. Tem alguma semelhança com o primeiro modelo.

O cenário clínico, tem sido muito utilizado e foi muito utilizado em Portugal no contexto da formação inicial de Professores. Neste cenário, a colaboração é o elemento-chave, e é feita entre o supervisor e o futuro profissional para poder aperfeiçoar as práticas profissionais com base nas situações reais de exercício (Alarcão & Tavares, 2003). Segundo estes mesmos autores (Alarcão & Tavares, 1987), a designação dada a este cenário, clínico, advém do modelo clínico de formação dos médicos que se realiza, em internato nos hospitais e nas clínicas, sendo por isso feita uma analogia entre clínica e sala de aula, tornando-se esta na clínica dos professores, que é o local onde eles desenvolvem a sua prática.

Segundo Alarcão e Tavares (2003), no cenário psicopedagógico, é posto em evidência o conhecimento tanto da teoria, como da prática, bem como da relação entre elas e, no cenário pessoalista que se seguiu, é evidenciado o grau de desenvolvimento dos futuros profissionais em contexto de formação, em relação aos seus posicionamentos, sentimentos, e objectivos. Na perspectiva destes autores, este é um cenário construtivista, em que o futuro profissional tem a hipótese de se auto-conhecer, reflectindo sobre as suas próprias visões.

O cenário reflexivo, muito utilizado actualmente, e que está na base dos vários modelos de supervisão actualmente defendidos, enfatiza a reflexão acerca da prática profissional, para a

construção do conhecimento (Alarcão & Tavares, 2003). Aqui, o profissional deve combinar, na sua prática, a acção, a experimentação e a posterior reflexão acerca da acção e o supervisor deve proporcionar ao profissional a compreensão da situação, o saber agir em determinadas situações, bem como a sistematização do conhecimento resultante da interacção entre acção e pensamento (Alarcão & Tavares, 2003; Moreira, 2004).

No cenário ecológico, também apresentado por Alarcão e Tavares (2003), dá-se bastante ênfase ao ambiente circundante da acção, para que o profissional seja capaz de agir em diversos contextos diferentes, passando-os para outros contextos. Aprende-se a interagir com o meio para que o possa conhecer e até poder intervir nele. Por fim, segundo os mesmos autores, no cenário dialógico a ênfase é virada para o diálogo crítico. O supervisor e o profissional devem ter diálogos frequentes em que exponham tudo aquilo que sentem, nomeadamente, as dificuldades, os constrangimentos, ou até mesmo as dúvidas, para que, em conjunto, sejam capazes de chegar a uma conclusão.

Estes cenários não são redutores, ou seja, se quisermos analisar a supervisão não podemos centrar-nos apenas nestes cenários, eles apenas tentam sistematizar as características principais da supervisão para facilitar a recolha de informação. Pode dizer-se, que a supervisão é um processo bastante complexo, e é preciso ter-se formação para que esta tenha o sucesso desejado. É preciso ser usada com prudência, pois exige algum poder por parte do supervisor. Se o supervisor não souber lidar com este poder, pode ocorrer o abuso de poder e, assim, a supervisão tomar rumos castradores, em vez de rumos de orientação para a acção (Alarcão & Tavares, 2007).

Alarcão e Tavares (1987), acrescentam ainda a descrição do ciclo de supervisão que engloba as seguintes fases: encontro pré-observação, observação propriamente dita, análise dos dados e o encontro pós-observação. Na primeira fase, estão presentes o supervisor e o formando, antes da observação, que tem como objectivos decidir a incidência da observação, bem como ajudar o formando a reflectir sobre assuntos que lhe possam provocar algumas inquietações e que precisam de ser resolvidos. O supervisor apenas ajuda a encontrar as estratégias para a resolução desses problemas.

Na segunda fase, a observação propriamente dita, é onde o formando vai observar o que se passa na sua prática profissional, mediante as variáveis acordadas na fase anterior. Um observador de uma investigação qualitativa não vai para o seu local de trabalho com as categorias a observar bem definidas, apenas sabe numa visão geral o que vai observar,

registando os acontecimentos como eles realmente acontecem, para serem analisados e categorizados na análise posterior.

Na fase seguinte, a análise dos dados, a seguir à observação, o tempo que esta demorará depende dos métodos utilizados. Nesta fase, dá-se a análise dos dados recolhidos na observação, uma leitura cuidada dos apontamentos tirados, retirando os aspectos significativos que aconteceram durante a sessão observada. Na última fase, o encontro pós-observação, dá-se a reflexão dos dados adquiridos na observação, bem como na análise de dados, reflectir sobre o seu “eu” enquanto ser profissional, e o que deve ser alterado. Esta reflexão, em conjunto com o supervisor, permitirá planificar acções próximas, partindo esta planificação essencialmente do formando, ficando o supervisor com a função de apenas orientar e aconselhar o formando.

A abordagem supervisiva que se vai desenvolver neste trabalho segue os pressupostos em que se baseiam os dois últimos cenários apresentados. Será uma supervisão mais virada para modelos de reflexão pessoal e profissional, através do eu, da pessoa enquanto formadora.

Manen (1977 segundo Vieira, 2006) propõe que o supervisor promova a reflexividade, (inter) subjectividade, negociação e regulação para facilitar a democratização e a emancipação dos supervisados promovendo três tipos de reflexão cuja articulação depende a profundidade e impacto de reflexão: o nível técnico, que engloba a reflexão na e para a acção como factor de cumprimento de objectivos a curto prazo, de forma a melhorar a prática do formando; o nível prático, no qual a reflexão se debruça na reflexão pelas causas da acção do formando; por fim, o nível crítico ou emancipatório, no qual a reflexão diz respeito não só ao formando, mas também ao que ele sente que acontece aquando do acto formativo em conjunto com o contexto que o envolve, sendo por isso um nível mais profundo de reflexão.

Korthagen (2009), apresenta diferentes abordagens da formação de professores para enfatizar a importância de uma reflexão nuclear realizada dentro de uma abordagem pedagógica realista, em que não há separação entre teoria e prática. Para explicar a importância dessa abordagem, começa por recordar a abordagem educativa dedutiva, uma vez que os conteúdos são deduzidos do conhecimento científico e o formador tem o papel de decidir o que acha, ou não, pertinente ser ensinado. Numa segunda abordagem pedagógica, o ensino baseia-se na prática, aprendendo os formandos por tentativa e erro, isto é, os recém-formados acompanharão, numa fase inicial, um profissional experiente e, assim, aprendem com ele. A terceira abordagem, à qual o autor dá mais ênfase, é a abordagem realista, onde se verifica uma articulação constante entre a teoria e a prática (como aconteceu durante este estágio). Esta

abordagem baseia-se nas experiências na prática do recém-formado, a partir da qual emergem problemas que são por si resolvidos com a ajuda do supervisor. Neste ensino baseado na resolução de problemas em contexto real, o formando pode retirar as suas conclusões e fazer as suas aprendizagens, aprende com base na sua e nas experiências dos outros, isto é, faz uma aprendizagem co-criativa e em cooperação com o supervisor como um facilitador da aprendizagem.

A maior parte dos profissionais dá por si a fazer algo relativo à sua profissão sem muitas vezes saber porque é que o está a fazer, por isso, Korthagen (2009), apresenta-nos orientações de reflexão sobre a prática profissional, não só de nós mesmos para nós mesmos, como de nós para com os outros, e, também, dos outros para connosco. Na sua opinião, só assim se consegue uma maior amplitude do desenvolvimento profissional.

O conceito de desenvolvimento profissional tem vindo a ser bastante debatido nos últimos tempos, nomeadamente no que diz respeito ao que se deve ou não fazer para se ser um bom profissional, concretamente, como ser um bom professor/formador, ou o que podemos fazer para ajudar alguém a ser um bom professor. Korthagen (2002), dá um bom exemplo, sobre as questões que podem ser levantadas na pedagogia da formação dos professores: quais são as qualidades essenciais de um bom professor e como podemos ajudar um estudante a ser um bom professor? Como nos salienta Korthagen (2002), tentarmos encontrar respostas e uma norma que seja universal para a resposta a estas questões seria muito ambicioso e quase impossível, apenas será possível encontrar uma linha orientadora de trabalho que permita orientar o trabalho do supervisor para que as prestações do formando possam ser melhoradas.

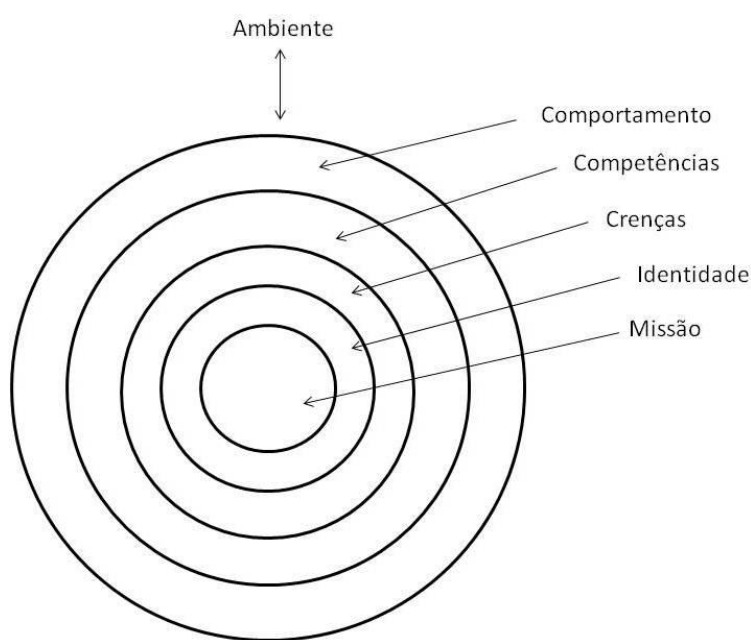
Korthagen (2004), dá o seu testemunho acerca das características que deverá ter um bom professor e o que se poderá fazer para que os outros se tornem também bons professores. Contudo, o autor alerta para o facto de não ser tarefa fácil, nem tão pouco possível, definir com exactidão estas características, mas desenvolve uma linha de pensamento que aposta numa orientação de trabalho que se pode seguir para se conseguir ser um bom professor.

Neste contexto, Korthagen (2000), apresenta dois modelos para o desenvolvimento de um bom professor, um que será baseado nas competências dos professores e outro que será baseado na psicologia humanista. O primeiro modelo, baseado nas competências dos professores e nos critérios observáveis e concretos do comportamento, defende que os professores agem consoante as suas competências. Contudo, segundo Korthagen (2000), conforme as investigações foram avançando, foram sendo apontadas limitações a este modelo,

uma vez que um professor não pode ser apenas descrito pelas suas competências, pois o seu comportamento também depende do contexto onde decorre a acção. Por essas razões, este modelo foi apontado como rígido e pedagogicamente errado. Por volta de 1970 (Korthagen, 2002), surgiu um novo modelo, o modelo Humanista. Aqui, a ênfase já está voltada para a pessoa do professor em si e reserva o papel principal para o desenvolvimento pessoal, contudo, este modelo não teve apoio.

À semelhança de Korthagen, também Meijer e Vasalos (2009), fazem referência a uma formação de professores baseada nas competências, que foca a sua atenção em critérios concretos e observáveis que mostram o que é um bom professor, para o assumirem como demasiado técnico e defenderem a abordagem Humanista que, por sua vez, apresentam como uma abordagem que tem o foco na promoção da reflexão nos professores, para que eles possam desenvolver a sua identidade profissional.

Inúmeros autores (Vasalos, 2009; Meijer, 2009; Kelchtermans; 2009), enfatizam a componente pessoal no ensino, argumentando que essa componente permite a cada professor conhecer-se melhor e melhorar as suas práticas. Korthagen (2002, 2004, 2009) mostra a importância neste contexto do Modelo de Reflexão Nuclear, também designado por 'Modelo da Cebola' (Figura 2), pois este modelo representa os diferentes níveis de reflexão e de mudança que permitem caminhar para o desenvolvimento de um bom professor/formador.



Fonte: Korthagen, 2004, p.80

Figura 2. Modelo de Reflexão Nuclear ou 'Modelo da Cebola'

Este modelo tem a visão gráfica de seis conferências concêntricas, representando cada uma delas um nível diferente de reflexão. No exterior é apresentado o ambiente, que é a sala de aula, os alunos e a escola, ambiente no qual se podem levantar questões como: “com quem lido? Como funcionam as coisas à minha volta? O que me influencia? O nível seguinte, o nível do comportamento, reflecte o que é observável, aquilo que fazemos. Estes são os dois níveis que são observáveis pelos outros. Continuando em direcção ao núcleo da “cebola”, o nível que se segue é o nível das competências, que corresponde àquilo que somos, ou não, capazes de fazer. Seguidamente, vem o nível das crenças, que, segundo Korthagen (2002) orienta a acção de um professor, pois é a partir das crenças que o professor pode aferir as suas significações de ensino e de aprendizagem. No nível mais próximo do centro, encontramos a identidade, profissional, que corresponde à forma como nos vemos enquanto profissionais, como tomamos partido daquele que achamos ser o nosso papel numa determinada profissão. Chegando ao cerne da “cebola”, encontra-se o nível mais profundo de reflexão, o nível da missão. Este nível tem a ver com aquilo a que estamos ligados e o porquê de estarmos em determinada profissão ou posição. É considerado um nível transpessoal e de espiritualidade, pois vai de encontro às qualidades nucleares das pessoas. Este nível é, sem dúvida, o nível mais difícil de se atingir, mas também o mais importante se queremos realmente ser bons formadores, pois só conhecendo bem o nosso lugar e quem somos, poderemos também ajudar e conduzir os outros nesse sentido.

Um conceito muito relevante neste modelo é o de identidade profissional. A mudança que se pretende que aconteça é que o professor passe de alguém que transmite conhecimento para alguém que orienta e que guia os alunos. Assim sendo, é necessário que os professores/formadores repensem os seus papéis e que adoptem posições diferentes no ensino. Quem sou eu como professor/formador? A questão central aqui apresentada é como vêem os professores o seu papel. Korthagen (2002), refere um modelo que se baseia na transformação biográfica e corresponde à relação entre as experiências da infância com outras que foram significativas para o papel que desempenham, e as acções que acontecem na sala de aula. Para explicar este conceito, refere que os professores são influenciados por outros professores que tiveram ao longo da sua vida e que esta influência pode ajudar a construir uma auto-imagem do professor como pessoa. O auto-conceito, é um aspecto essencial tanto no ensino como enquanto estamos a aprender a ensinar e, quanto mais os professores se conhecem a si próprios e sabem

mais de si próprios, mais e melhores decisões podem tomar e construir melhor o seu caminho para conseguirem um ensino melhor. O conceito de “self”, “eu”, é crucial para podermos entender a forma como os professores funcionam e trabalham, assim, torna-se evidente a importância de todos termos um auto-conceito bem formulado. Um bom auto-conceito ajuda-nos a ser melhores profissionalmente.

Segundo Korthagen (2004), a formação de professores, entre muitas outras funções, contribui também para o desenvolvimento da identidade profissional nos mesmos. Para isso, é importante que os professores tenham consciência do seu eu, do seu auto-conceito. A formação de professores deve então trabalhar neste sentido fazendo com que os professores se pensem e repensem para poderem conhecer-se melhor a si próprios e poderem desenvolver mais e melhor a sua profissão. Para trabalhar este assunto na formação de professores, em muitos programas é pedido aos futuros professores que reflectam acerca da sua identidade profissional, salientando a importância de modelos de ensino que experienciaram no passado, que tenham sido bons ou maus, o que lhes permitirá ter consciência e dar hipótese de escolherem que tipo de professores querem ser e em que sentido querem orientar o seu papel como professor. Um outro método que também é usado para esta consciencialização da identidade profissional é o de usar, por exemplo, portefólios onde possam reflectir e fomentar a reflexão acerca da sua identidade profissional.

Contudo, como nos indica mais uma vez Korthagen (2004), a identidade tem a forma de “Gestalt”, um termo vindo da psicologia. Este termo significa um conjunto de necessidades, imagens, papéis e comportamentos, entre outros, que formam a identidade, o que faz com que se note uma influência nos três níveis mais externos da “Cebola” (crenças, competências e comportamento). Ainda segundo Korthagen (2001), existem vários factores que modelam o comportamento do professor na situação vivenciada, o termo gestalt é usado então para descrever entidades internas que guiam o nosso comportamento, o que poderá acontecer consciente ou inconscientemente. O facto de os professores reflectirem acerca da sua identidade, permite-lhes comparar comportamentos anteriores, com comportamentos actuais, levando a que possam melhorar comportamentos vindouros. Claro está que este processo não é assim tão linear, este processo engloba muitos outros processos intermédios que serão clarificados ao longo deste levantamento.

No que concerne ao cerne da “Cebola”, seguindo as linhas de Korthagen (2002, 2004, 2009), chegamos ao nível da missão, que é o nível mais intrínseco e, portanto, mais difícil de

alcançar tanto profissional como pessoalmente, e é considerado até como o nível espiritual, como já foi referido. Este nível tem a ver com questões mais profundas como: o que é que o professor pretende fazer com o seu trabalho? O que o/a chama para aquela função? Qual é a sua posição no mundo? No fundo, trata-se de ter consciência do nosso lugar no mundo. Para um profissional conseguir atingir este nível é necessário que este treine muito bem as suas capacidades de reflexão, pois só assim será capaz de avançar pelas camadas da “Cebola” e, assim, chegar a este tão desejado nível espiritual.

Para que seja possível treinar estas capacidades de reflexão, recorre-se ao uso da psicologia positiva e às qualidades essenciais dos profissionais (criatividade, confiança, sensibilidade, etc.), que se misturarão à medida que os profissionais se vão consciencializando do que se passa entre os estímulos externos e as suas experiências anteriores e como essa relação acontece (Korthagen, 2004). Segundo Korthagen (2004) os profissionais devem estar conscientes de que conseguem estar emocionalmente ligados às suas qualidades essenciais, na medida em que podem tomar decisões conscientemente e assumi-las como correctas.

Segundo Meijer et al. (2009), em seguimento do que foi referido em relação ao uso da psicologia positiva apontada por Korthagen, o uso da psicologia positiva pretende desenvolver os aspectos positivos e as forças das pessoas. Estes aspectos são referidos como, por exemplo, criatividade, coragem, perseverança, bondade, entre outros, ou seja, são as qualidades essenciais do ser humano. Estas qualidades podem então ser trabalhadas e promovidas para que os profissionais possam actuar na sociedade de uma maneira optimizada, isto é, ter a capacidade de controlar as suas qualidades internas para poder transportá-las para situações externas do dia-a-dia. Mais uma vez, a importância do “Modelo da Cebola” é evidenciada, pois ajuda na localização e consciencialização das qualidades essenciais do ser humano. Estas qualidades permitem, por sua vez, fazer uma reflexão aprofundada que leva a que haja um alinhamento, um equilíbrio entre as diversas camadas da “Cebola”, ou seja, o ambiente fica em harmonia com o interior de cada um, e, o comportamento será então uma resposta à situação vivida, bem como um cumprimento pessoal.

Korthagen e Vasalos (2005), desenvolveram um estudo que tem como objectivo apurar como se pode aliar a supervisão de professores a uma reflexão mais aprofundada baseada nas qualidades essenciais do professor. Segundo essa investigação, podemos promover a reflexão aprofundada, promovendo a consciencialização dos ideais e das qualidades essenciais de cada um para que possa alcançar os dois níveis mais internos do “Modelo da Cebola”. De seguida,

segundo os autores, é importante também cada um tomar consciência dos obstáculos que vai encontrando internamente e que os podem impedir de progredir para o núcleo da “Cebola”. A mesma investigação também argumenta que se deve promover também: a consciencialização da “presença”, que faz com que haja menos atrito entre as qualidades essenciais e a identificação dos obstáculos; promover a confiança no processo que ocorre no interior da pessoa; promover uma forma de agir, vinda de um potencial interno através da situação em reflexão; e, por fim, promover a autonomia, que também é bastante beneficiada com o uso da reflexão aprofundada.

Korthagen (2004), numa das suas contribuições para esta temática, discutiu as questões que podem ser levantadas para podermos apurar o que é um bom professor. Salienta que por muito bons que sejamos, que tenhamos uma boa formação, e óptimas competências para ensinar, nem sempre somos capazes de demonstrar um bom ensino, pelo que, como já foi referido anteriormente, o ambiente que está externo às camadas da “Cebola”, influencia em larga medida o comportamento de professor. Assim sendo, Korthagen (2004) refere que para se ser um bom professor não há uma fórmula, porque cada um é como é, mas o ideal é que haja um bom equilíbrio no que toca aos vários níveis de mudança destacados no “Modelo da Cebola”.

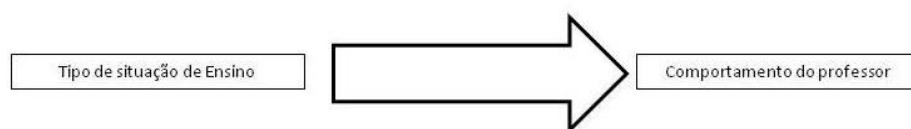
Uma outra questão levantada pelo mesmo autor, que vem no seguimento da anterior, é uma questão mais voltada para a formação de formadores, que tem a ver com o que os professores de professores podem fazer para ajudar alguém a tornar-se num bom professor. Na opinião de Korthagen (2004), mais uma vez não existe uma fórmula que nos indique uma forma de agir correcta e que se encaixe em todas as situações, não podemos esquecer-nos que estamos a trabalhar com seres humanos que têm as suas vivências próprias e que reagem de inúmeras maneiras diferentes aos inúmeros estímulos que se cruzam com eles. Korthagen (2004), aponta mais uma vez, o “Modelo da Cebola” como um bom guia de contribuição para se atingir este fim.

Com este modelo, os professores ficam a saber sobre o que devem reflectir, que assuntos abordar e que parâmetros contemplar e, serão capazes de perceber em que nível se situam, qual ou quais os níveis em que sentiram dificuldades e quais foram essas dificuldades, para que se possa então pensar num suplemento à reflexão para resolver essas questões. O autor nomeou, assim, seis tipos de intervenção na formação de professores que possam complementar o seguimento do “Modelo da Cebola”. Em primeiro lugar, devem ter em conta

que devem oferecer ao estudante um bom ambiente de aprendizagem, para, em segundo lugar, mostrar aos alunos o que é um comportamento aceitável para poderem imitar, ressaltando que, quando os futuros professores experimentam o novo comportamento, este deve ser ajudado e “refinado” pelo supervisor, tanto pela recompensa como pela advertência, ou seja, fazendo-se uma gestão de contingência, e uma instrução no sentido de melhorar o comportamento. Em terceiro lugar, devem dar feedback e questionar, promovendo a estruturação cognitiva, de modo a que os alunos possam alterar as suas formas de pensar. Em quarto lugar, dá-se a transferência de conhecimentos e o desenvolvimento para que se passe para uma visão de ensino mais construtivista. Os quinto e sexto lugares, correspondem à consciencialização de que um bom professor não é feito apenas pelas suas técnicas, mas muito a partir da sua identidade e integridade, intervenção esta que está intrinsecamente ligada aos níveis mais interiores da “cebola”, o da identidade profissional e o da missão (Korthagen, 2004).

Assim sendo, segundo Meijer et al. (2009), qualidades como uma forte noção de auto-estima, sentimentos de afetividade e uma fome insaciável de conhecimento permitem-nos passar de uma visão reducionista de um professor que apenas transmite conhecimento, para um professor que é um ser humano que está em constante desenvolvimento e não é só um mero acumulador de conhecimento com vista ao melhoramento curricular, do ponto de vista material. Um profissional deve então trabalhar no sentido de conseguir manter-se em contacto com as suas qualidades essenciais para que possa também despoletá-las nos seus alunos.

Relativamente à problemática da formação de professores para ajudar no desenvolvimento das competências necessárias, o que são, e o que os motivou a ser professores, também Meijer et al. (2009), salientaram que desta questão derivam dois tipos de visão. A primeira visão, é uma visão behaviorista da situação profissional, que é graficamente representada por uma seta horizontal.



Fonte: Meijer et al., 2009, p. 298

Figura 3. Esquema da visão Behaviorista

Na figura 3, a seta parte do extremo do tipo de situação de ensino para o extremo do comportamento do professor, o que é uma visão bastante linear e reducionista, uma vez que não tem em conta outros aspectos que também possam influenciar o comportamento, o que já é tido em conta na visão apresentada a seguir.

Uma segunda visão, a visão cognitiva, emergiu graficamente representada por uma seta em “U” (Figura 4).



Fonte: Meijer e tal., 2009, p. 298

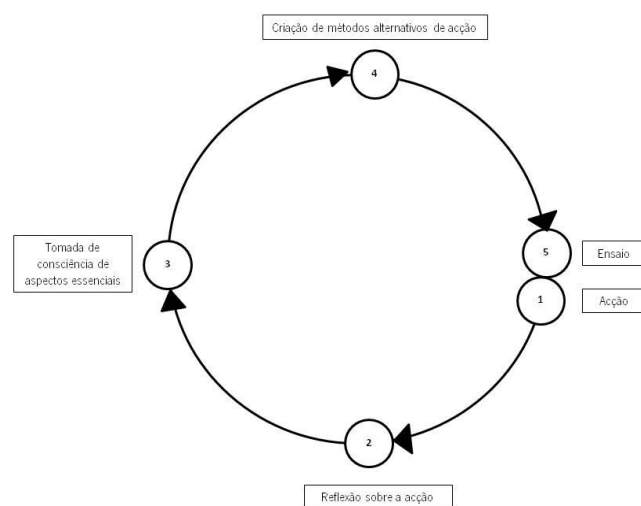
Figura 4. Esquema da visão Cognitiva

Nesta segunda visão, Meijer et al. (2009) introduziram um novo conceito, que é o conceito de “presença”, já brevemente referido anteriormente. Este conceito tem como base o facto de um professor ser capaz de se fazer notar em contexto profissional, o que implica a consciencialização do seu auto-conceito de professor, ou seja, um bom professor não pode ser medido apenas pelos métodos e técnicas que usa, mas sim a partir de algo mais interno dos mesmos, que tem a ver com a sua identidade e com o meio de onde vêm. Nesta segunda abordagem, na base do “U”, situa-se este conceito acima referido, o que se distancia de uma visão linear para se aproximar de uma visão mais complexa que tem em conta a ligação existente entre os aspectos pessoais e profissionais que envolvem um professor enquanto ensina.

Korthagen et al. (2008), apontam três níveis de consciencialização na aprendizagem do professor. O primeiro nível, é caracterizado pela baixa consciencialização, aprendizagem implícita e reflexos instantâneos e o conhecimento é considerado tácito, baseado na “Gestalt” da psicologia. O segundo nível, é caracterizado por um conhecimento reactivo e por uma reflexão acerca da acção e dá-se a crítica à estrutura do conhecimento tácito. O pensamento aqui já é

feito através da esquematização, recorrendo a uma reflexão acerca de experiências passadas e factos, questionando e observando os efeitos da acção, ou seja, o professor analisa elementos do seu entendimento de uma situação. Por fim, num terceiro nível, a aprendizagem já se trata como deliberativa, onde as ligações estabelecidas no esquema do nível anterior já estão mais interiorizadas, ou seja, dá-se uma criação de conhecimento e não uma construção de conhecimento e há já uma grande frequência de momentos reflexivos.

Reforçando esta argumentação, Korthagen e Vasalos (2005) defendem que o desenvolvimento profissional deve-se a uma crescente competência de desenvolvimento profissional baseado na aprendizagem interna. Estes autores partem do pressuposto que a reflexão nuclear promove o desenvolvimento profissional e defendem que se os professores estruturarem a sua reflexão com base no modelo ALACT (Action, Looking back on the action, Awareness of essential aspects, Creating alternative methods of action Trial), promovem o seu desenvolvimento profissional originando mudanças em si próprios e nas suas práticas. No seguimento deste raciocínio, Korthagen (2009) descreve o modelo de estruturação das reflexões dos futuros profissionais no modelo ALACT (Figura 5).



Fonte: Korthagen & Vasalos, 2007, p. 49

Figura 5. Modelo ALACT

Este modelo comporta cinco fases: *acção*; *reflexão sobre a acção*, que é a reflexão dos sentimentos, pensamentos e acção, tanto do formador como dos formandos; *tomada de*

consciência de aspectos essenciais, que possam ou não ter corrido bem durante a acção; *criação de métodos alternativos de acção*, que se baseiam na reflexão feita na fase anterior (à semelhança do que farei também na passagem de implementação das actividades de alimentação saudável para as de higiene individual); e, por fim, uma quinta fase corresponde ao *ensaio*, que é acção melhorada com base na reflexão feita na fase anterior. Este modelo permite uma meta-reflexão, pois leva a que os futuros profissionais reflectam acerca da sua forma de reflectir e de agir também.

Complementar a este modelo de reflexão, o professor pode e deve usar um instrumento que lhe servirá para anotar as suas reflexões, que é o diário de bordo. Este instrumento permite ao utilizador ter acesso a determinados marcos que mereceram reflexão de forma sintética e organizada. Korthagen (1999), chama a atenção para o uso deste instrumento e para a necessidade de se fazer com que um profissional possa fazer o melhor uso possível do mesmo, servindo este até para uma melhoria nos processos de supervisão.

O Modelo ALACT, apresenta uma reflexão sistemática, para facilitar a forma como os professores/formadores podem estruturar a sua reflexão, contudo, apenas pelo modelo ALACT, não podemos ver qual o conteúdo da reflexão. Assim, o ideal será combinar este modelo com o “Modelo da Cebola”. Korthagen & Vasalos (2005) fazem uma ponte entre estes dois modelos: o processo de reflexão aprofundada começa na fase 2 do modelo ALACT, olhar para a acção passada (reflexão sobre a acção) e ficar consciente sobre as tensões existentes, o que leva à fase três: consciencialização sobre os aspectos essenciais e consciencialização sobre as qualidades essenciais. Quando alguém entra em contacto com alguma das suas qualidades essenciais, deve-se incentivá-lo a actualizar essa qualidade, que corresponde à passagem da fase 3 para a fase 4 do modelo ALACT: consciencialização dos aspectos essenciais para a criação de métodos alternativos de acção.

3.2.2. O Paradigma de Educação para a Saúde Democrática e a educação alimentar e higiene individual

A implementação da Saúde Escolar em Portugal cabe aos Centros de Saúde e baseia-se no programa-tipo de Saúde Escolar, que visa o aumento do nível educacional e de saúde da população escolar para cumprir o Programa Nacional de Saúde (2004-2010), implementado

pelo Sistema de Saúde (Paixão, 2006). Este Programa estabelece prioridades de saúde para que hajam melhorias no país, a médio e a longo prazo, no âmbito da saúde (Paixão, 2006).

O Programa Nacional de Saúde Escolar, “assume um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, constituindo as equipas de saúde escolar a interface com o sistema educativo para a sua implementação” (MS, 2007, p.7). A equipa deste programa desenvolve actividades obrigatórias na comunidade escolar (Quadro 1).

Quadro 1. Actividades obrigatórias de promoção da saúde na comunidade escolar

	Jardim-de-infância	1º Ciclo do EB	2º e 3º Ciclos do EB	Ensino Secundário
Monitorização do Exame Global de Saúde (EGS)		5-6 anos	13 anos	
Monitorização do cumprimento do PNV	+	6 anos	13 anos	
Cumprimento da legislação de Evicção Escolar.	+	+	+	+
Apoio à Inclusão Escolar de Crianças e Jovens com NSE	+	+	+	+
Monitorização dos Acidentes	+	+	+	+
Avaliação das Condições de Segurança, Higiene e Saúde	+	+	+	+

Fonte: MS (2006)

Ainda neste Programa Nacional de Saúde Escolar (MS, 2006) insere-se o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre factores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida, nomeadamente no que diz respeito à alimentação, actividade física, gestão do stress, álcool e tabaco, e são abordados multidisciplinarmente, articulando-se com o sector da educação (Quadro 2).

Quadro 2. Projectos prioritários de promoção da saúde na comunidade escolar

	Jardim-de-infância	1º Ciclo do EB	2º e 3º Ciclos do EB	Ensino Secundário
Saúde Mental	+	+	+	+
Saúde Oral	+	+	+	
Alimentação Saudável	+	+	+	+
Actividade Física	+	+	+	+
Educação para o Ambiente e a Saúde	+	+	+	+
Promoção da Segurança e Prevenção dos Acidentes	+	+	+	+
Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção das DT	+	+	+	+
Prevenção do Consumo de Substâncias Lícitas	+	+	+	+
Prevenção do Consumo de Substâncias Ilícitas	+	+	+	+
Prevenção da Violência Escolar e do <i>Bullying</i>	+	+	+	+
Educação para o Consumo	+	+	+	√

Fonte: MS (2006)

Este Programa, desenvolve-se em parceria com a escola e assenta numa metodologia de projecto e numa abordagem salutogénica da promoção da saúde, que adopta os princípios e as práticas das Escolas Promotoras da Saúde. A saúde escolar visa então (Paixão, 2006). promover

e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais; promover o ambiente escolar seguro e saudável; e, reforçar os factores de protecção relacionadas com estilos de vida saudáveis. As áreas de intervenção da Saúde Escolar compreendem: saúde individual e colectiva; inclusão escolar; ambiente escolar; e estilos de vida. E as temáticas prioritárias, definidas a nível nacional são: consumo de substâncias psicoactivas; sexualidade; infecções sexualmente transmissíveis; violência em meio escolar; alimentação e exercício físico.

O Programa Saúde para Todos (“Health for All”) (Paixão, 2006), pressupõe a integração das escolas na dinâmica da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, actualmente designadas Escolas para a Saúde na Europa (“Schools for Health in Europe”, (www.schoolsforhealth.eu)). Como consequência, as escolas devem incluir a educação para a saúde no currículo e ter actividades de saúde escolar, em três vertentes que são: o currículo; o ambiente; e a interacção escola/família/meio.

Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde desde 1994. Em Fevereiro de 2006 os Ministros da Educação e da Saúde assinaram um protocolo para incrementar modelos de parceria para a implementação dos princípios das Escolas Promotoras de Saúde (Despacho nº 12. 045/2006 *in* Diário da República (2ª série) nº 110, de 7 de Junho de 2006).

Segundo o que consta no Programa Nacional de Saúde Escolar (Paixão, 2006), uma Escola Promotora de Saúde deve incrementar a participação da comunidade em todas as fases dos diversos projectos. Uma escola promotora de saúde abarca várias dimensões: a comunitária, a psicossocial, a curricular e ecológica ou ambiental. Então, para actuar na promoção da saúde é preciso ter em conta todo o meio envolvente do aluno. A parte curricular, que diz respeito às aprendizagens desenvolvidas em meio formal escolar, é onde trabalham, essencialmente, os professores. A parte psicossocial tem a ver com o indivíduo em si, na sua dimensão psicológica e também com a sua parte social. A parte comunitária envolve todos e tudo o que rodeia os indivíduos, ou seja, envolve todas as dimensões aqui descritas. Por fim, a dimensão ecológica ou ambiental, que visa a manutenção dos espaços em que se realizam as acções educativas, bem como o que as rodeia.

Jensen (1995,1997), com base na análise dos projectos educativos desenvolvidos no âmbito das Escolas Promotoras de Saúde, caracterizou duas abordagens da educação para a saúde incompatíveis sobre o que é ser criança, o que é a saúde, como é que as crianças e os

jovens aprendem e sobre as bases pedagógicas para a aprendizagem.

Jensen (1995), designa a primeira abordagem da Educação para a Saúde por Paradigma de Educação para a Saúde Moralista e argumenta que este paradigma é dominante na educação para a saúde de muitos países. De acordo com Jensen (1995, 1997), este paradigma é totalitário, os programas são baseados na informação e o aluno é visto como um agente passivo, a quem não é proporcionado um espaço para expor os seus próprios pensamentos e conceitos sobre saúde e vida saudável. Nestes projectos educativos a saúde é entendida só como *ausência de doença* e as causas para os problemas de saúde puramente como falhas nos estilos de vida e comportamentos individuais, logo, esta abordagem pode ser considerada totalitária, porque não dá espaço para os pensamentos e decisões dos alunos sobre o que pode significar para eles os conceitos de saúde e de vida saudável (Vilaça, 2006).

A segunda abordagem, com características antagónicas da anterior, é designada por Paradigma de Educação para a Saúde Democrático. Nesta abordagem, os projectos de Educação para a Saúde são baseados na educação, que enfatiza o envolvimento activo dos alunos na construção do seu próprio conhecimento e da sua competência de acção (Jensen, 1997; Vilaça 2007).

Nos dois paradigmas existem diferenças cruciais nos conceitos de saúde e na abordagem pedagógica, mas também diferem em relação ao currículo oculto, à abordagem da educação para a saúde no contexto (*setting approach*), avaliação e colaboração com a comunidade local (Vilaça, 2006). De acordo com Vilaça (2010), o paradigma democrático é uma alternativa participativa enquadrada na definição holística de saúde da OMS. O quadro 3, faz uma síntese comparativa entre os dois paradigmas.

Quadro 3. Dois paradigmas em educação para a saúde

Educação para a saúde moralista	Educação para a saúde democrática
<p>Conceito de saúde</p> <p>comportamento/ estilo de vida orientado para a doença</p> <p>saúde como um conceito fechado</p>	<p>condições de vida e estilos de vida</p> <p>bem-estar e ausência de doença</p> <p>saúde como um conceito aberto</p>
<p>Abordagem pedagógica</p> <p>objectivo: mudança de comportamento</p> <p>moralista totalitário</p> <p>escola saudável</p>	<p>objectivo: competência de acção</p> <p>democrático/ participativo</p> <p>escola promotora de saúde</p>
<p>Abordagem no lugar (<i>setting approach</i>)</p> <p>professor no papel de modelo (fumar, álcool, nutrição)</p> <p>ambiente da escola (alimentação na cantina,</p>	<p>professor aberto, democrático, ouvinte, cooperativo, etc.</p> <p>ambiente da escola (em mudança,</p>

Quadro 3. Dois paradigmas em educação para a saúde (Continuação)

<p>áreas livres de tabaco/ proibido fumar, etc.) escola/ sociedade: os profissionais médicos da sociedade são usados na escola e nas aulas</p>	<p>estimulante, assembleia de alunos, etc.) escola/ sociedade: as escolas e os alunos são vistos como agentes sociais na sociedade e como pessoas chave na sociedade</p>
<p>Avaliação Medir as mudanças de comportamento nos alunos</p>	<p>“medir” as competências dos alunos (pensamentos, visões, comprometimento, etc.)</p>

Fonte: Jensen, 1997, p. 420

Jensen (1997), reforça que o conceito de saúde da OMS, “estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, implica a grande mudança do paradigma educativo, pois esta definição inclui duas dimensões diferentes. Por um lado, como tradicionalmente, foca os assuntos relacionados com o evitar a doença, por outro lado, foca uma dimensão mais subjectiva, a dimensão do bem-estar e qualidade de vida, que tem como consequência que as pessoas e os alunos tenham o direito de estar envolvidos no desenvolvimento da definição do que é uma vida saudável. Como consequência,

a abordagem metodológica tem que ser orientada para os princípios de participação activa e democrática dos alunos. Isto não significa que a informação relevante sobre os factores que provocam doenças deverão ser removidos da educação para a saúde, pelo contrário, essa informação deverá ser trazida para as discussões tal como as visões e preferências dos próprios alunos. Tais discussões equilibradas poderão ajudar a *qualificar* os alunos para fazerem escolhas em relação à sua própria saúde. (Vilaça, 2006, p.93)

O Paradigma de Educação para a Saúde Democrático é colocado em prática quando se desenvolvem projectos de educação para a saúde seguindo a metodologia S-IVAM (Seleção do Problema, Investigação, Visão, Acção e Mudança) (Simovska & Jensen, 2003; Vilaça & Jensen, 2010) para estruturar as actividades de educação para a saúde e facilitar a participação dos alunos, com o objectivo de desenvolver a sua competência de acção.

Segundo Vilaça (2006), depois dos alunos seleccionarem o tema em que desejam trabalhar, deverão identificar os problemas, dentro desse tema, que gostariam de resolver ou ajudar a resolver. Depois de seleccionarem o primeiro problema (S) deve ser organizado um conjunto de actividades que lhes permitam investigar (I) as quatro dimensões do conhecimento orientado para a acção, definidas por Jensen (2000):

Investigação (I)

- (1ª) Que tipo de problema é? — Conhecimento sobre as consequências;
- (2ª) Porque temos os problemas que temos? — Conhecimento sobre as causas;
- (3ª) Como podemos mudar as coisas? — Conhecimento sobre as estratégias de mudança;

Objectivos para o futuro em que querem viver ou visões (V)

(4ª) Para onde queremos ir? — Conhecimento sobre as alternativas e visões.

Em seguida, deverão planificar, implementar e avaliar as acções necessárias para atingir essas visões. Muitas vezes as acções não levam às mudanças esperadas, por isso, é muito importante que o formador discuta as barreiras que podem surgir ao longo da acção para que os alunos as conheçam, possam escolher diferentes maneiras de agir ou decidam agir noutra altura (Jensen, 1994).

Educação Alimentar

No que concerne à alimentação em meio escolar e, segundo consta no Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável (Baptista, 2006), esta também tem vindo a sofrer alterações e tem sido alvo de bastante discussão e incrementação, na medida em que têm vindo a ser criadas medidas de prevenção de obesidade que podem diferir entre os países da União Europeia. Por exemplo, na nossa vizinha Espanha, a Associação Nacional Espanhola de Distribuidores Automáticos (Baptista, 2006), estabeleceu algumas regras, que passam por não colocar máquinas de venda próximas de escolas e jardins-de-infância; não apostar na publicidade, mas sim em documentação de promoção de alimentação saudável; modificar a oferta dos alimentos de forma a que se torne mais saudável, entre outras medidas.

Em Portugal, segundo consta no mesmo documento acima referido (Baptista, 2006), foram criados alguns documentos destinados aos professores para que estes possam assim incluir nos seus currículos a saúde alimentar. No 1º ciclo, a Educação Alimentar é abordada no Estudo do Meio, nos 2º e 3º ciclos, esta é abordada nas disciplinas de Ciências da Natureza e Ciências Físicas e Naturais.

Assim sendo, o meio escolar é extremamente importante para que se possa fomentar a prática de uma Educação Alimentar. Por isso, o Ministério da Educação (Baptista, 2006), sentiu a necessidade de publicar os alimentos que: se devem promover em contexto escolar; que devem ser limitados em contexto escolar; e que não devem constar de todo em contexto escolar. Daqui se pode depreender a importância da ligação dos profissionais da educação com os profissionais da saúde, que devem estar em constante sinergia para que os resultados sejam positivos.

Contudo, não se pode apenas falar do papel da escola neste contexto, os pais e encarregados de educação também devem ter a sua quota-parte de responsabilização, uma vez que são o factor primário de aprendizagem do indivíduo. Os pais e encarregados de educação devem estar atentos às ofertas alimentares das escolas, bem como supervisionar as refeições intermédias dos seus filhos. Além deste incentivo à alimentação saudável, cabe aos pais e encarregados de educação lutarem para que os filhos se tornem fisicamente activos.

No que diz respeito às principais recomendações para combater os erros alimentares dos portugueses, são apontados pelo Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição (CNAN, 1997): aumento do consumo de hidratos de carbono complexos, como é o caso do pão, cereais, batatas e leguminosas; aumento de consumo de fibras, presentes nos produtos hortícolas e frutos frescos; redução do consumo de gorduras, principalmente as sobreaquecidas, incrementando o uso do azeite e o consumo de peixe, com vista à redução do colesterol; redução do consumo de açúcares; redução do consumo de sal; redução do consumo de bebidas alcoólicas; aumento do consumo de leite e seus derivados, que são uma rica fonte de cálcio, contudo deve ser regrado no caso do queijo havendo indícios de colesterol; regras na quantidade de alimentos ingeridos às refeições, pois estes devem estar de acordo com as necessidades energéticas de cada um, uma vez que dependem da idade, do estado de saúde, bem como se é ou não praticante de exercício físico; e, por fim, efectuar a primeira refeição do dia, o pequeno-almoço bastante equilibrada e completa.

Multiculturalidade e Etnia cigana

A etnia cigana tem um historial dos seus antepassados de nomadismo e têm uma cultura muito própria e enraizada e têm ainda as suas próprias leis ciganas que, à vista da sociedade em geral não têm qualquer valor mas, para os membros da etnia têm que ser religiosamente cumpridas, caso contrário, levará a sanções e expulsões da comunidade. Num estudo feito por Silva (2005), que revela a forma como esta etnia encara a doença e a saúde, refere que na actualidade, a etnia cigana em Portugal vive em condições com pouco saneamento, habitações sociais como poucas condições, trabalho precário, grande taxa de analfabetismo e pouco acesso ao sistema de saúde. Com estas características não se quer demonstrar que estes problemas se devem à sociedade em geral, muitas vezes provêm das particularidades da sua cultura.

O estatuto na sociedade, condiciona a forma como os grupos têm acesso à alimentação, e à saúde. Famílias com fracos meios económicos têm tendência a optar por alimentação menos saudável, não têm hipótese de comer alimentos frescos, legumes e vegetais, pelo que optam por alimentos com bastante gordura e hidratos de carbono, de mais fácil acesso, como é o caso do pão, batatas, massas e bolos (Silva, 2005). O acesso aos programas de saúde, por pessoas que não têm grandes meios económicos de subsistência, tende a ser utilizado como tratamento da doença e não como uma medida preventiva. Assim sendo, optar por determinados alimentos e hábitos de higiene nem sempre demonstram os gostos das pessoas, mas sim a falta de oportunidade de escolha devido ao estatuto e meios económicos disponíveis.

A etnia cigana é, de uma forma geral, vista como uma etnia pobre, com pouca higiene, analfabetos, poucas noções de prevenção de doença, o que faz com que esta conjugação culmine na sua exclusão social. Este tipo de acusações pela sociedade em geral, que afirma que eles são os culpados de serem assim, torna-se num ciclo vicioso de acusações. Por um lado, os ciganos têm a sua cultura e não a querem perder para a cultura dominante, por outro lado, a sociedade não entende a sua cultura e aponta como lacunas estas acusações, pelo que os culpam de se auto-excluírem.

No que diz respeito à escolaridade, os jovens ciganos estão, como qualquer jovem, obrigados a frequentar a escolaridade obrigatória, até ao 12º ano de escolaridade, contudo, o que se verifica é que a maior parte dos jovens não frequenta a escola, traduzindo-se em absentismo escolar. Esta resistência à escolaridade prende-se com o facto do quotidiano desta cultura se desenrolar à volta da família com os horários pouco definidos, “ao sabor” da família, que é onde se fazem as aprendizagens. Como a escola implica também o cumprimento de horários bem definidos, torna-se um factor desta resistência. O analfabetismo está presente em quase todos com mais de 40 anos e, nas crianças mais jovens, a frequência à escola demonstra muitas lacunas e a matrícula muitas vezes é vista como uma burocracia para não perderem o Rendimento Social de Inserção, que implica a frequência na escola das crianças do agregado familiar para que este subsídio não se perca. A escola, para além de ser vista como uma ameaça à (des)organização horária destas comunidades é também vista como um local de convivência com pessoas não-ciganas, pelo que se verifica também um medo de perda de cultura.

No que concerne ao mercado de trabalho, na sua maioria feirantes ou vendedores ambulantes, ou de rua, pedintes, desenvolvidos no seio familiar, sem horários, sem patrões e

loais específicos, estes tipos de actividade e modalidades de trabalho, não são vistos, pela sociedade maioritária, como actividades legítimas a serem consideradas como actividade laboral.

Um outro factor associado à exclusão desta etnia é o facto de estarem alojados em bairros sociais, com agregados familiares muito extensos. O que se verifica, ao nível da habitação, é que a idade de ter filhos é muito baixa (muitas vezes abaixo dos 15 anos), o que faz com que haja tios com idades situadas na infância. No caso de o filho mais velho ser homem, este casa-se com uma adolescente, e esta tem que ir viver para casa dos sogros e criar aí os seus filhos. Isto faz com que os agregados familiares sejam muito numerosos. Também se verificam, ainda, casos em que não estão alojados em bairros sociais, mas em habitações tipo barracas, onde a precariedade aumenta.

Estes factores de exclusão da etnia cigana fazem com que a sua relação com a sociedade dominante seja de desconfiança.

No que toca ao sistema de saúde, para a sociedade em geral, este é e deve ser regularmente visitado, estejamos ou não doentes, pelo contrário, estar de boa saúde também significa que estamos a ser seguidos por um médico (Silva, 2005). Para a etnia cigana, o sistema de saúde e as consultas médicas são vistas de forma diferente, dão preferência às urgências em detrimento das consultas de planeamento e rotina, pois só consultam médicos quando estão doentes, inclusive, acreditam que a sociedade em geral vai muito ao médico porque são fracos e têm muita facilidade em adoecer. O que se verifica é que quando vão às urgências, querem ser atendidos rapidamente, o que faz com que os profissionais de saúde não os vejam com bons olhos. Por sua vez, pelo facto de os profissionais de saúde não os poderem colocar à frente de ninguém, são vistos como discriminatórios, mais uma situação de ciclo e de culpabilização que demonstra falta de diálogo e abertura de ambas as partes. As grávidas não frequentam consultas de acompanhamento, as vacinas raramente estão em dia, o que leva a crer que isto se alia à exclusão que tem vindo a ser referida, ou seja, pelo facto de serem socialmente excluídos e terem uma atitude de desconfiança e encararem o sistema de saúde como cura, faz com que não estejam devidamente informados acerca das potencialidades da promoção da saúde e prevenção da doença. Um outro factor que possa levar a que a saúde seja assim encarada pode ter a ver com o facto de se verificar uma grande segregação de género, isto é, as mulheres ciganas não se podem relacionar com outros homens (a não ser familiares, os outros aqui quererá dizer não-cigano), pelo que se o médico for do género masculino é causa para que falem às consultas.

Uma outra particularidade desta cultura é a celebração do casamento, que é o momento alto da vida de uma mulher cigana. O casamento raramente é celebrado na “igreja” ou pelo civil. A noiva é a pessoa mais importante da festa, que dura cerca de três dias, e é sinal de riqueza mudar muitas vezes de roupa, contudo, o vestido de noiva só é vestido no segundo dia, depois de ter sido feito o teste de virgindade pelas mulheres mais velhas da comunidade e futura sogra. O vestido de noiva é branco e é a condizer com a cama onde os noivos vão dormir, pois até ao momento estes não estiveram a sós em momento algum. Apesar de o casamento ser combinado pelos familiares, com os noivos ainda crianças, a noiva pode recusar o noivo, ao que se chama “dar cabaças”. Casar é uma mudança de estatuto para os noivos, pois passam da infância (porque casam muito novos) para a idade adulta e têm a responsabilidade de constituir família e de iniciar a sua vida laboral.

As comunidades ciganas caracterizam-se por serem bastante jovens e com pouca percentagem de pessoas idosas, pelo que as que existem são geralmente vistas como matriarcas/patriarcas, ou seja, chefes das comunidades em que estão inseridas e são responsáveis por manter a ordem e monitorizar o cumprimento das leis ciganas.

3.3. Investigações em Supervisão e Educação para a saúde

3.3.1. Algumas evidências da eficácia do desenvolvimento da reflexão sobre a acção

Segundo Korthagen (1999), os professores devem trabalhar no sentido de aprender com a prática, assim, salienta a importância dos diários de bordo para que tal aconteça. Os diários de bordo tem algumas questões guia: o que aconteceu? O que fizemos hoje? O que consideras importante? Que soluções ou aprendizagens isto te traz? Estas questões são questões que se podem inserir no Modelo ALACT também referido anteriormente, mais concretamente nas fases 2, 3 e 4. Apresentando o caso de um estudante para professor, Korthagen (1999) descreve que o professor faz uma reflexão acerca de uma aula sua onde relata que o comportamento dos seus alunos é anti-social, boicotando completamente a sua aula e a planificação que tinha feito para aquela sessão, acrescentou até que, entre 19 alunos, só um participou activamente nesta aula. Olhando para esta aula, o professor não acha que o seu plano tenha sido mau, continuou a considerá-lo pertinente e bem construído, contudo, pensou acerca dos motivos que levaram os

alunos a reagir daquela maneira e explicou que pensava que foi devido a um jogo de futebol que tinha havido recentemente, ou até mesmo porque ele estava vestido com um fato de cerimónia. Ao analisar esta reflexão com o seu orientador/supervisor, este aconselhou-o a tratar esta reflexão com o método das nove caixas, ou seja, uma tabela que se pode preencher com, na concretização da segunda fase do Modelo ALACT, que responderá às seguintes perguntas: qual é o contexto? O que é que eu queria? Em que é que eu estava a pensar? Como é que eu me senti? O que é que eu estive a fazer? O que queriam os meus alunos? Em que é que os meus alunos estavam a pensar? Como é que os alunos se sentiram? O que é que os alunos fizeram? Sendo capaz de responder a estas perguntas, o futuro professor poderá adaptar melhor as suas práticas e ter mais acesso às questões que não tratou tão bem e a que é ele devia ter dado mais atenção, assim ele podia chegar a um acordo com os alunos para que estes se sentissem mais compreendidos e contentes e até mais atentos à sua aula.

Korthagen et al. (2008), referem um estudo feito num programa de ensino que tem a ver com a activação da reflexão nos supervisores. Este programa é o programa SMART (Supervisory Skills for Mentor Teachers to Activate Reflection in Teachers), desenvolvido em 1999, que tem como fontes a formação, a consulta de pares e o treino pessoal e assenta num paradigma de desenvolvimento reflexivo, no qual o aluno adquire competências de supervisão que lhe incitam a reflexão.

O programa SMART consistiu em três componentes principais desenvolvidas em nove sessões, cada uma com a duração de meio dia, durante três meses: treino, consulta de pares e treino pessoal. Neste programa participaram trinta professores orientadores do ensino básico, dezoito mulheres e doze homens, nenhum deles com qualquer tipo de formação acerca de métodos de supervisão. Foi usado o método da recordação em conjunto com o método de pressionar o botão. Existe um microfone e um gravador com um botão preto, em que o professor pressiona o botão quando fala de um momento de reflexão que aconteceu na prática do professor. Neste método, os diálogos de supervisão são gravados em dois momentos, o primeiro um mês antes de participar no programa e o segundo um mês após a participação no programa.

No que diz respeito aos resultados do Programa SMART, verifica-se que houve uma evolução positiva nas conversações acompanhadas por momentos reflexivos, sendo que aumentaram de 20% para 33% após a sua implementação, bem como o número de conversações efectuadas aumentou de 989 para 1285.

3.3.2. Algumas evidências da eficácia dos projectos de Educação para a Saúde

Os projectos de Educação para a Saúde, segundo Vilaça (2008) englobando a promoção da saúde, têm como principal função o aumento do controlo da saúde pessoal de cada um fomentando a sua responsabilização como um processo de desenvolvimento pessoal. Assim, a acção deve ir no sentido de estimular a forma como as pessoas encaram a saúde, num sentido de um estado pleno de bem-estar físico, psíquico, mental e social.

Segundo Vilaça (2008), as estratégias a seguir para a educação para a saúde, devem pressupor: a participação e a capacitação tanto do indivíduo como da sua comunidade, o que contribuirá para a promoção da saúde e para o desenvolvimento sustentável; proporcionar acesso à informação da promoção da saúde; e, por fim, políticas nacionais e internacionais de suporte para a promoção da saúde, que contribuirão também para o desenvolvimento sustentável.

Vilaça (2006), realizou um estudo com 817 estudantes do 7º ao 12º ano de escolaridade, de 15 escolas do distrito de Braga, aplicando o paradigma de educação para a saúde democrático e a metodologia S-IVAM na educação sexual. A recolha dos dados foi feita através da observação participante, entrevistas informais individuais e entrevistas semi-estruturadas de grupo, diários de turma online e fóruns de discussão. Na primeira fase do estudo, os alunos criaram um fórum de discussão acerca das suas concepções de sexualidade e educação sexual. Na segunda fase, um ano lectivo depois, os alunos decidiram os temas que queriam tratar dentro da educação sexual, e decidiram, em conjunto com os professores que tipo de actividades iriam realizar para colaborar na resolução dos problemas identificados no tema de saúde que seleccionaram previamente.. No início do projecto, as escolas abrangidas apresentaram os seus alunos, a escola e a sua comunidade, bem como as suas primeiras discussões acerca da sexualidade, que foram publicadas no site “Jovens Saudáveis em Acção”. Paralelamente, os alunos interagiram com uma médica, uma psicóloga e os seus colegas para esclarecer dúvidas relacionadas com a sexualidade num E-fórum. Os problemas que os alunos seleccionaram para colocar dúvidas nesse E-fórum foram: a prevenção da gravidez na adolescência e métodos contraceptivos; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; a primeira relação sexual; comportamentos sexuais; encontros amorosos; diálogo com os pais acerca da sexualidade na adolescência; puberdade e maturação sexual; homossexualidade; relações interpessoais e amizade; consultas de planeamento familiar nos centro de saúde; a

pílula do dia seguinte; fertilidade/aborto; amor, intimidade e comunicação entre os casais; pedofilia; sexualidade adulta; e disfunções sexuais. Estes temas foram debatidos anonimamente, para encorajar os alunos a participar no E-fórum, onde uma psicóloga e uma médica lhes dava sugestões e informações, juntamente com os seus colegas. Os alunos explicaram que apenas recorreram a este E-fórum quando tinham algum problema, nunca tendo participado espontaneamente para ajudar os outros a resolver os seus problemas. As mensagens enviadas por escola variaram devido ao número de turmas que participaram, no fórum, onde os projectos foram divulgados. Os fóruns foram também considerados, tanto pelos professores como pelos alunos como um dos maiores potenciais dos projectos para ajudar a resolver os problemas pessoais dos alunos, com a ajuda de profissionais da saúde ou psicólogos, permitindo também aos professores terem a noção dos problemas reais dos alunos.

Todos os alunos que paralelamente à sua participação no E-fórum, desenvolveram projectos de educação sexual orientados para a acção, referiram que o facto de os projectos estarem divulgados online, facilitou a sua compreensão sobre a forma como as estratégias e resolução dos problemas foram efectuadas nas diferentes escolas. A participação dos estudantes durante estes projectos seguindo a metodologia S-IVAM, foi considerada pelos estudantes fulcral para a sua consciencialização sobre os problemas de saúde e as suas possibilidades de resolução individual e colectivamente, focando também a responsabilização social para a resolução destes.

3.4. Identificação dos contributos teóricos mobilizados para a problemática específica da intervenção e investigação

3.4.1. (Auto)Supervisão e reflexão sobre a prática

No que concerne à área de especialização, a supervisão foi, neste estudo salientada uma vertente de auto-supervisão, uma vez que o estudo visa analisar a evolução da prática reflexiva da formadora enquanto formadora de educação para a saúde.

Assim sendo, as linhas orientadoras neste sentido basearam-se num conceito de supervisão como desenvolvimento da identidade profissional que, por sua vez, se pautou nos

estudos de Korthagen e colaboradores, nomeadamente no que diz respeito aos níveis de reflexão do “Modelo da Cebola”, aliados ao Modelo ALACT (secção 3.2.1).

A prática reflexiva foi concretizada através da construção de diários de bordo que serviram como registo das práticas da formadora e sujeitos a análise dessas práticas.

A maneira como o estágio foi estruturado (secção 4.2), baseou-se também nos modelos de reflexão do Modelo ALACT e da Cebola, ou seja, existiu uma reflexão nuclear antes do início do estágio, de onde surgiram as linhas orientadoras a constar nos diários de bordo a serem preenchidos aquando da implementação dos projectos.

Seguidamente a esta reflexão preliminar, foi então implementado o projecto de educação alimentar e, após esta implementação, foi feita uma nova reflexão que permitisse apurar o que correu bem e o que correu mal e o que deve ou não ser alterado para a implementação do projecto de higiene individual. Por sua vez, no final da implementação do projecto de higiene individual foi feita uma outra reflexão nuclear para depois se poder comparar com a anterior e apurar se houve ou não alguma evolução na prática reflexiva da formadora.

3.4.2. Metodologia de Educação para a Saúde

No que diz respeito à metodologia para a educação para a saúde, esta pautou-se ao nível do paradigma de educação para a saúde democrático, seguindo a metodologia S-IVAM (Seleção do problema, investigação, acção e mudança).

Assim sendo, apesar de ter sido feito um levantamento de necessidades preliminar acerca das áreas que poderiam ser trabalhadas com o público, este público, com base nos hábitos de alimentação e higiene levantados, ajudou na selecção dos problemas que queriam ajudar a resolver, empenhando-se nesse sentido e agindo para que tal acontecesse (secção 4.3.1). A metodologia S-IVAM é uma metodologia que dá um espaço privilegiado aos interesses dos sujeitos, uma vez que actua no sentido de eles tomarem consciência dos problemas existentes, permitindo-lhes também reflectir no sentido de encontrarem as causas desses problemas e de pensarem em algo que possam fazer para controlarem essas causas e resolverem esses problemas, contribuindo assim para uma melhoria da sua qualidade de vida e da vida da comunidade.

Como já foi referido acima, o paradigma de educação para a saúde também teve aqui a sua grande importância, pois apesar de se querer perceber se as práticas de reflexão da formadora aumentaram, também se pretende-se que os dois projectos implementados tenham sucesso, assim sendo, pretende-se que os participantes ganhem de facto competências para agir e participar numa melhoria das suas condições de vida e da vida da comunidade em que estão inseridos.

CAPÍTULO IV

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO

4.1. Introdução

Neste capítulo, depois desta breve introdução (4.1), é feita uma descrição geral do estágio (4.2) e apresentada e fundamentada a metodologia de intervenção e investigação no estágio (4.3). Esta última secção está dividida em sete subsecções: fundamentação e apresentação da metodologia de ensino usada no estágio (4.3.1); fundamentação e apresentação do desenho de investigação usado no estágio (4.3.2); selecção das técnicas de investigação (4.3.3); elaboração e validação dos instrumentos de investigação (4.3.4); processo de recolha de dados (4.3.5); tratamento e análise de dados (4.3.6); identificação dos recursos mobilizados e das limitações do processo (4.3.7).

4.2. Descrição do estágio

Na primeira fase do estágio, fez-se a caracterização da instituição, uma avaliação diagnóstica das necessidades da instituição e das minhas motivações e expectativas e caracterizou-se o público que faria parte deste estágio. Por fim, fez-se o plano de estágio e o seu enquadramento na instituição (figura 5).

Nesta fase, ficou estabelecido que o mais adequado para este estágio seria desenvolver um projecto de educação para a saúde com utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, nas áreas da educação alimentar e higiene individual, na carrinha X@Brinca, onde me encontro inserida no projecto T3tris, como monitora CID@net, responsável pelo que diz respeito à medida IV, inclusão digital, nomeadamente pelo Centro de Inclusão Digital. Neste contexto, foi realizada uma revisão de literatura numa dupla vertente. Por um lado, foi realizada uma revisão teórica sobre a supervisão, para analisar criticamente o papel da auto-supervisão e da reflexão sobre a prática profissional no desenvolvimento pessoal e profissional. Por outro lado, foi feita uma revisão sobre o programa nacional de saúde escolar, as escolas promotoras de

saúde, o paradigma de educação para a saúde democrático e a educação alimentar e higiene individual.

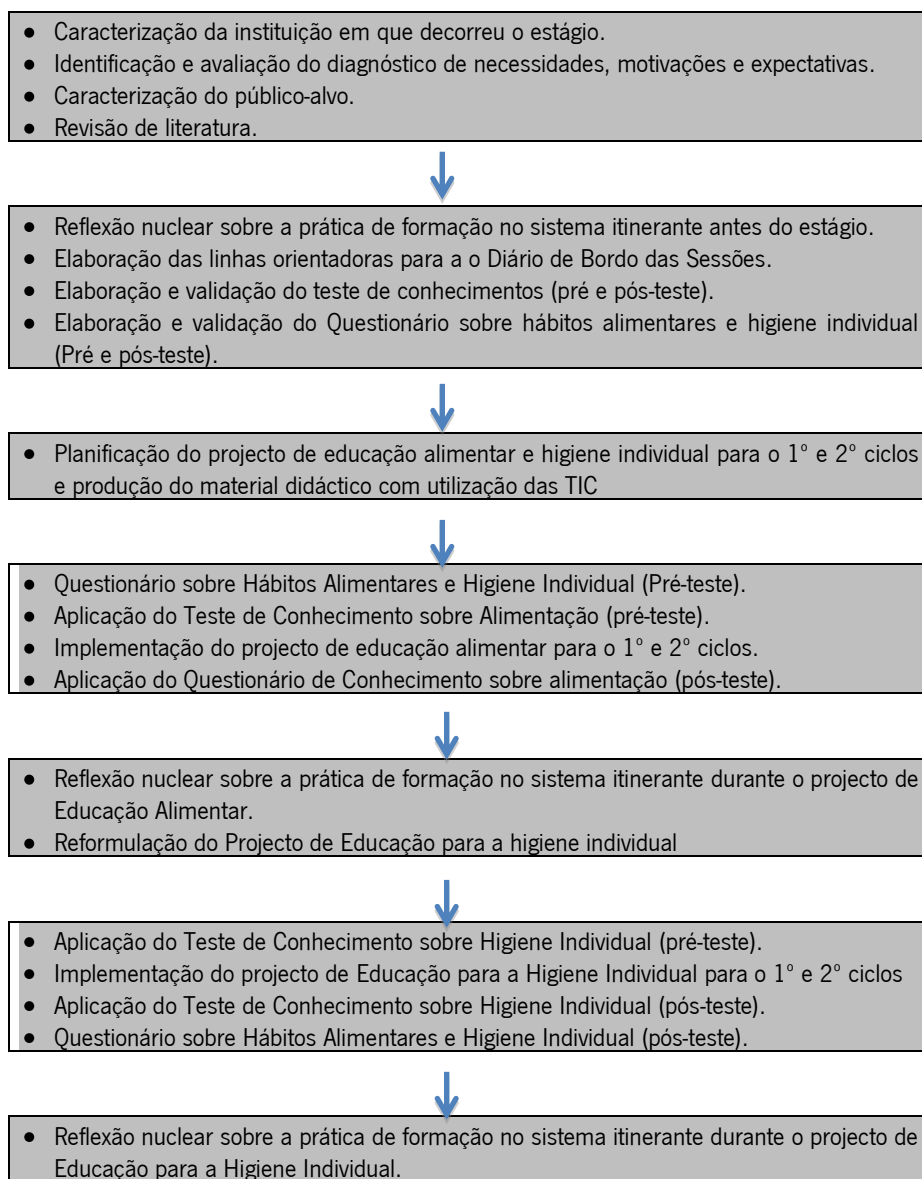


Figura 6. Visão geral do estágio

Na segunda fase do estágio, aplicando o modelo de reflexão nuclear de Korthagen (2009) foi feita uma reflexão sobre a minha prática anterior como monitora no mini-autocarro X@Brinca. Para registar a minha evolução e evolução das crianças e jovens que participaram neste projecto, foram criadas linhas orientadores de um diário de bordo das sessões, para que no final, fossem analisados e servissem de testemunho do desenvolvimento das sessões e permitissem a comparação das possíveis evoluções e melhoramentos a efectuar do ciclo de actividades de alimentação para o ciclo de actividades de higiene.

Seguidamente, foi elaborado um teste de conhecimento para a alimentação e um teste de conhecimento para a higiene, que serviu de pré e pós-teste, que visaram analisar a evolução de conhecimentos dos participantes nesta intervenção. Um outro instrumento que serviu também de pré e pós-teste, mas este ao nível de hábitos, foi o questionário de Hábitos Alimentares e Higiene Individual, no qual se pretendeu, numa fase inicial, perceber como estas crianças e jovens tratavam da sua higiene e faziam a sua alimentação, como por exemplo, quantas vezes lavam os dentes por dia, quantos banhos tomam, quantas refeições fazem por dia e que tipo de alimentos ingerem em cada uma das refeições. Na fase final, o mesmo questionário foi preenchido, de forma a que se possa analisar se alguns hábitos foram ou não mudados.

Na terceira fase do estágio, com base nos questionários acima descritos, planificou-se um projecto de Educação Alimentar e Higiene Individual de intervenção para o 1º e 2º ciclos e produziu-se o respectivo material didáctico com recurso às TIC, para a implementação do referido projecto.

Seguidamente, na quarta fase do estágio, procedeu-se à aplicação dos questionários acima referidos, sendo o primeiro o questionário de Hábitos Alimentares e de Higiene Individual e, só depois, foi aplicado o teste de conhecimentos de sobre alimentação para o 1º e 2º ciclos (pré-teste, nesta fase). Em seguida, implementaram-se as actividades do Projecto de Educação Alimentar para o 1º e 2º ciclos. No final do desenvolvimento deste projecto foi aplicado o teste de conhecimentos sobre alimentação (pós-teste nesta fase), para analisar a evolução dos intervenientes após a implementação do projecto de Educação Alimentar.

Uma vez que um dos principais objectivos deste estágio é a auto-reflexão da formadora enquanto formadora de educação para a saúde, no final do ciclo de actividades da alimentação, na quinta fase do estágio, foi feita uma reflexão nuclear contemplando a prática de formação no local de implementação do projecto de Educação Alimentar, para que se pudesse fazer um balanço que permitisse uma melhor planificação do projecto de Higiene Individual. Seguiu-se então a planificação do projecto de Higiene Individual, com base na análise da implementação do projecto de Educação Alimentar.

Na sexta fase do estágio, iniciou-se o ciclo de implementação do projecto de Higiene Alimentar com a aplicação do teste de conhecimentos sobre a Higiene Individual (pré-teste, nesta fase). Seguidamente ao teste, implementou-se o projecto de Higiene Individual para o 1º e 2º ciclos e as suas actividades. No final da implementação deste projecto, aplicou-se de novo o

teste de conhecimentos sobre Higiene Individual (pós-teste, nesta fase) e o questionário sobre Hábitos Alimentares e Higiene Individual que foi passado na quarta fase do estágio, nesta fase como pós-teste.

Por último, na sétima fase do estágio, foi feita uma reflexão nuclear, à semelhança da efectuada na quinta fase, mas desta vez, debruçada na implementação do projecto de Educação para a Higiene Individual.

4.3. Apresentação e fundamentação da metodologia de intervenção e investigação no estágio

4.3.1. Fundamentação e apresentação da metodologia de intervenção usada no estágio

A metodologia de ensino aplicada foi baseada no paradigma de educação para a saúde democrático e na metodologia IVAM já descrita (ver secção 3.3.2).

Primeiro, foi implementado o projecto de educação alimentar. O projecto começou pela apresentação aos participantes dos resultados recolhidos sobre os hábitos alimentares, no Questionário sobre Hábitos Alimentares e Higiene Individual, seguida da discussão sobre a importância de uma alimentação saudável. Posteriormente, recolheram-se as opiniões dos alunos sobre a sua motivação para aprenderem sobre alimentação e ensinarem aos outros como se faz uma alimentação saudável para ajudar a resolver esse problema de saúde (quadro 4).

Seguidamente, foi feita uma apresentação dos conceitos básicos sobre alimentação e sistema digestivo.

Após a resolução dos quizzes sobre alimentação e sistema digestivo, inseridos no site do projecto t3tris, foram aplicadas as restantes actividades. Primeiro, foi aplicado o jogo da memória sobre uma alimentação saudável que tem como objectivo encontrar pares de alimentos com a sua respectiva descrição. Seguiu-se o jogo do loto sobre uma alimentação saudável, que tem como objectivo, através de uma descrição lida, marcar no cartão do jogador a imagem correspondente. Por fim, foi aplicado o jogo da memória do sistema digestivo.

À semelhança do que foi feito na fase inicial, foi aplicado o teste de conhecimentos sobre alimentação saudável, para se poder apurar a evolução de conhecimentos dos

participantes.

Por último, os participantes, em conjunto com a formadora, elaboraram uma acção para divulgarem os conhecimentos adquiridos na restante comunidade. No Bairro Social PF a acção acordada foi a construção de cartazes para afixar no mini-autocarro para a restante comunidade, no Complexo Habitacional P, foi a elaboração de um folheto informativo para colocar na sede do projecto e divulgar pelo resto das suas comunidades escolares.

Quadro 4. Estratégias e objectivos do projecto de educação alimentar seguindo a metodologia IVAM

Número da sessão	Estratégias	Objectivos	Duração
0	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário sobre hábitos alimentares e higiene individual. • Aplicação do teste de conhecimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar os hábitos alimentares e de higiene dos participantes (pré) - Avaliar os conhecimentos sobre alimentação saudável dos participantes (pré) 	30m
1	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos resultados sobre os hábitos alimentares. • Discussão com os alunos sobre a importância de uma alimentação saudável. • Selecção dos problemas que os participantes gostavam de ajudar a resolver. • Apresentação dos conceitos básicos sobre alimentação e sistema digestivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficar motivado para o problema a resolver • Compreender os conceitos básicos sobre alimentação saudável • Conhecer a morfofisiologia do Sistema Digestivo. 	2h30m
2	<ul style="list-style-type: none"> • Resolução de quizzes sobre alimentação e sistema digestivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficar motivado para o problema a resolver • Compreender os conceitos básicos sobre alimentação saudável • Conhecer a morfofisiologia do Sistema Digestivo. 	14h (Complexo Habitacional P) 14h (Bairro Social PF)
3	Construir uma Roda dos Alimentos gigante	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os conceitos básicos sobre alimentação saudável 	3h30m (Complexo Habitacional P) 3h30m (Bairro Social PF)
4	Jogo da memória sobre uma Alimentação Saudável	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação dos princípios de uma alimentação saudável • Identificação de alguns erros alimentares 	3h30m (Complexo Habitacional P) 3h30m (Bairro Social PF)
5	Jogo do loto sobre uma Alimentação Saudável	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação dos princípios de uma alimentação saudável • Identificação de alguns erros alimentares 	5h (Complexo Habitacional P) 5h (Bairro Social PF)
6	Jogo da memória sobre o Sistema Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem do funcionamento e dos principais constituintes do Sistema Digestivo 	3h30m (Complexo Habitacional P) 3h30m (Bairro Social PF)

Quadro 4. Estratégias e objectivos do projecto de educação alimentar seguindo a metodologia IVAM

(Continuação)

7	Aplicação do teste de conhecimentos. Preparação da acção para a comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> Folhetos informativos Construção de cartazes para afixar no mini-autocarro para as restantes comunidades Aplicação do teste de conhecimentos (pós-teste) 	3h30m (Complexo Habitacional P) 3h30m (Bairro Social PF)
---	--	--	---

No que diz respeito ao projecto de Higiene Individual, tendo sido também baseado no paradigma de Educação para a Saúde democrático e na metodologia IVAM, seguiu as estratégias que serão explicadas nos parágrafos seguintes, como consta no quadro 5.

Quadro 5. Estratégias e objectivos do projecto de higiene individual seguindo a metodologia IVAM

Número da sessão	Estratégias	Objectivos	Duração
0	<ul style="list-style-type: none"> Aplicação do teste de conhecimentos sobre a higiene individual 	- Avaliar os conhecimentos sobre higiene individual dos participantes (pré)	30m (15m em cada bairro)
1	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação dos resultados sobre a higiene individual. Discussão com os alunos sobre a importância de uma higiene individual bem cuidada. Seleção dos problemas que os participantes gostavam de ajudar a resolver. Apresentação dos conceitos básicos sobre higiene individual 	<ul style="list-style-type: none"> Ficar motivado para o problema a resolver Compreender os conceitos básicos sobre higiene individual bem cuidada. 	2h30m
2	<ul style="list-style-type: none"> Resolução de quizzes sobre higiene individual. 	<ul style="list-style-type: none"> (iguais aos anteriores) 	14h (Complexo Habitacional P) 14h (Bairro Social PF)
3	<ul style="list-style-type: none"> Micado sobre a higiene individual 	<ul style="list-style-type: none"> Compreender os conceitos básicos sobre higiene individual 	3h30m (Complexo Habitacional P) 3h30m (Bairro Social PF)
4	<ul style="list-style-type: none"> Adivinha o que é sobre a higiene individual 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicação dos princípios de uma higiene individual bem cuidada 	3h30m (Complexo Habitacional P) 3h30m (Bairro Social PF)
5	<ul style="list-style-type: none"> Teste de conhecimentos sobre a higiene individual Preparação da acção para a comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de um folheto informativo para distribuir na restante comunidade; Elaboração de um vídeo no Movie Maker para apresentar aos restantes colegas Aplicação do teste de conhecimentos (pós-teste) 	5h (Complexo Habitacional P) 5h (Bairro Social PF)

Quadro 5. Estratégias e objectivos do projecto de higiene individual seguindo a metodologia IVAM (Continuação)

6	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do questionário sobre Hábitos Alimentares e de Higiene (pós-teste) 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar as diferenças e semelhanças dos hábitos dos participantes no final da implementação dos projectos (pós-teste) 	3h30m (Complexo Habitacional P) 3h30m (Bairro Social PF)
---	--	--	--

Na primeira sessão foi aplicado o teste de conhecimentos acerca da higiene individual, que serviu como pré-teste, para avaliar os conhecimentos iniciais dos participantes sobre o tema, em ambos os bairros.

Na seguinte sessão foram apresentados os resultados sobre higiene individual, provenientes do questionário sobre hábitos alimentares e de higiene, aplicado no início da implementação do projecto de educação alimentar (sessão 0, quadro 4). Com base nestes resultados apresentados, discutiu-se com os participantes a importância de uma higiene individual bem cuidada e seleccionou-se os problemas que queriam que fossem resolvidos e/ou melhorados. Por fim, nesta sessão, apresentou-se os conceitos básicos sobre a higiene individual, em cada um dos bairros. Esta sessão permitiu aos participantes aumentar a motivação para a resolução do problema e compreender os conceitos básicos sobre a higiene individual.

Em seguida, numa outra sessão, os participantes resolveram os quizzes sobre a higiene individual, em cada um dos bairros.

Na terceira sessão, foi aplicada a actividade do “Micado” sobre a higiene individual, para que possam mobilizar os conhecimentos adquiridos, em ambos os bairros também.

Seguiu-se a aplicação do “Adivinha o que é” acerca da higiene individual para dar continuidade à aplicação dos conhecimentos.

Na penúltima sessão, aplicou-se novamente o teste de conhecimentos, pós-teste nesta fase, bem como a discussão com os participantes de uma acção para a comunidade. No caso do Complexo Habitacional P a acção acordada foi a construção de um vídeo no Movie Maker de boas práticas de higiene para divulgar aos restantes colegas. No Bairro Social PF foi a elaboração de um folheto informativo para divulgar aos colegas de turma e aos pais.

Por último, aplicou-se novamente o questionário dos hábitos de alimentação e da higiene aplicado no início da implementação do projecto de educação alimentar (sessão 0, quadro 4).

Material didáctico

O material didáctico produzido para a fase de investigação do projecto de Educação para a Saúde com utilização das TIC encontra-se no apêndice 1. As actividades serão apresentadas pela sequência com que foram desenvolvidas com o público-alvo e a sua apresentação segue sempre a mesma estrutura: nome da actividade; objectivos; duração; estratégia de ensino, fichas/jogo para trabalho com os participantes.

Estas actividades incluíram:

PowerPoint e filmes do youtube: No início dos projectos educativos, no âmbito da alimentação e higiene individual, foi feita uma breve apresentação do tema incluindo o desenvolvimento dos conceitos científicos principais. No Projecto de Educação Alimentar, esta apresentação inicial incluiu o que é uma alimentação saudável, os erros alimentares e os benefícios de uma alimentação saudável, bem como uma breve apresentação da constituição e funcionamento do sistema digestivo. No Projecto de Educação para uma Higiene Individual, a apresentação inicial incluiu conceitos científicos relacionados com a higiene corporal, a higiene oral e os resíduos sólidos urbanos (lixo).

Criação de Quizzes: Estes quizzes foram criados com o auxílio do programa informático “Hot Potatoes”, para ajudar os participantes, na sequência da apresentação inicial, a adquirirem os conceitos científicos básicos sobre alimentação, sistema digestivo e higiene individual do sistema digestivo, na educação alimentar, e sobre higiene corporal, a higiene oral e os resíduos sólidos urbanos, na educação para a higiene individual.

Jogo do Loto, Jogo da Memória e Mikado: Após a aplicação dos quizzes, os participantes, em grupo, divertiram-se com os jogos referidos que foram adaptados dos originais à alimentação e higiene individual, para os alunos aplicarem os conceitos aprendidos nas actividades anteriores.

Experiências de acção

As acções desenvolvidas pelos participantes para educarem a comunidade sobre alimentação saudável e higiene alimentar estão descritas nos dois estudos de caso que fazem

parte do apêndice 2. Os casos foram estruturados da seguinte maneira: o que fizeram os participantes?; por que o decidiram fazer?; o que aconteceu?; que aspectos correram particularmente bem?; que dificuldades foram encontradas e como foram ultrapassadas?; como foi avaliado até que ponto foram bem sucedida estas práticas?; o que se pode aprender com as práticas realizadas?

As acções realizadas, bem como o público-alvo, foram escolhidas pelos participantes no projecto. Os dados sobre a percepção dos participantes acerca da avaliação da acção foram recolhidos na entrevista final a que foram submetidos.

4.3.2. Fundamentação e apresentação do desenho de investigação usado no estágio

Este estágio recorreu a uma investigação qualitativa que envolveu dois bairros sociais da cidade, onde foram implementadas actividades de educação para a saúde no âmbito da alimentação e da higiene. A investigação qualitativa é uma investigação bastante usada em ciências sociais, uma vez que nos remete para uma interacção controlada com os indivíduos com que vamos trabalhar, sendo também um tipo de investigação que se orienta no sentido da tentativa da compreensão dos factos e das concepções e posições dos indivíduos face a um determinado tema que estaremos a tratar (Bogdan & Biklen, 1994). Neste caso concreto, estou a referir-me a um estudo qualitativo que permitiu analisar o processo educativo durante o qual se trabalhou com as crianças e jovens que frequentam o projecto T3tris as suas concepções sobre alimentação saudável e higiene individual, na medida em que, de forma a poder respeitar as particularidades da sua cultura, possamos trabalhar em conjunto para que estes conceitos possam ser melhorados e, conseqüentemente, mudar também as suas acções individuais e comunitárias.

Este tipo de investigação apresenta, segundo Bogdan e Biklen (1994), as seguintes características: naturalista, na medida em que se focaliza nos contextos em que a acção efectivamente acontece; etogenética, ou seja, os actores que participam, participam de modo a dar à acção um significado no contexto sociocultural; descritiva, pois atribui bastante significado e interpreta as situações com base em teorias, ou até mesmo para criar as teorias; processual, pois foca-se nos processos sociais, nas interacções e no que estas significam em contextos socioculturais; é também indutiva, pois processa-se do particular para o geral;

crítica/construtivista, na medida em que os actores são parte do processo de construção de uma realidade; é holista, pois parte da visão dos particulares para podermos gerar uma visão global das situações; interactiva, porque o investigador deve estar minimamente dentro do contexto da acção para que possa então ter uma visão interna dos acontecimentos; é também émica, uma vez que a interpretação da realidade dá-se mediante as perspectivas dos actores; por fim, os autores apontam como característica o facto de esta investigação ser ideográfica, pois tem a ver com as ideologias dos sujeitos particulares para se poder tornar em algo mais global, conservando essas ideologias.

Uma vez que, como já foi referido, este estágio foi desenvolvido com crianças e adolescentes de etnia cigana, isso implica que, para além de ser uma etnia diferente da minha, é também uma cultura diferente, logo a investigação qualitativa do desenvolvimento do projecto é a mais adequada para o efeito. Tenho vindo a ter experiência de campo há dez meses, pelo que já me apercebi de algumas particularidades culturais da etnia cigana e sei que é preciso ter bastante cuidado no tratamento de certos temas, pois a intenção deste trabalho não é de todo ferir susceptibilidades, e muito menos fazer desaparecer as suas características culturais que são o que torna esta etnia tão fascinante e o trabalho com ela tão gratificante e apaixonante. Contudo, é importante que, para se conseguir a sua inclusão, se ache um ponto de equilíbrio, para que ambas culturas possam coexistir em harmonia.

Como já foi referido foram implementadas actividades de educação para a saúde e, à medida que se foram implementando, foi feita observação participante com registo diário dos dados recolhidos, através de diários de bordo, para que pudesse ser feita uma reflexão nuclear acerca de mim própria e das crianças e adolescentes durante o estágio. Quando o foco da investigação foi os participantes, para cruzar com estes dados qualitativos obtidos durante o projecto, foram aplicados os dois pré/pós-testes, já referidos, para avaliar a par das mudanças observadas nos conhecimentos e comportamentos durante o projecto, os resultados finais em termos dessas variáveis (figura 6).

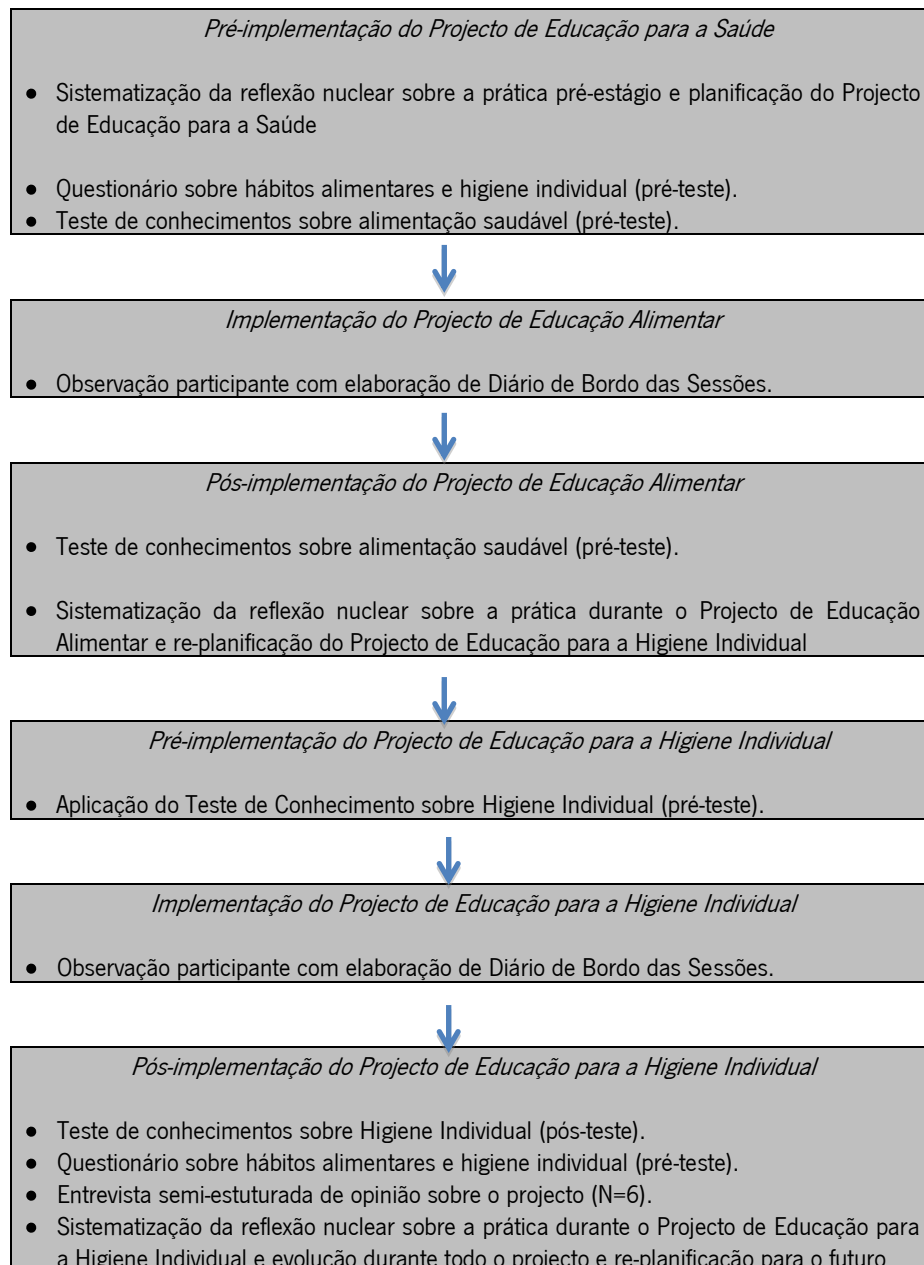


Figura 7. Visão geral do processo de investigação durante estágio

Assim, serão cruzados dados de natureza qualitativa resultantes da observação participante, com dados de natureza quantitativa sobre essas mesmas mudanças.

No final do Projecto de Educação para a Saúde, foi realizada uma entrevistas semi-estruturada para recolher a opinião dos participantes sobre o projecto.

4.3.3. Selecção das técnicas de investigação

Para a realização deste trabalho foram seleccionados as seguintes métodos e técnicas de recolha de dados: questionário; observação participante com elaboração de diários de bordo, a entrevista semi-estruturada e a observação participante.

Questionário

Tendo em atenção o estágio que se pretendia realizar e os seus objectivos, considerou-se que a melhor técnica de recolha de dados para analisar os comportamentos e conhecimentos iniciais e finais dos participantes sobre a alimentação e higiene individual seria o inquérito por questionário, uma vez que este seria uma forma rápida, acessível e económica de recolher todos os dados necessários para atingir esses objectivos do estágio (Gall, Borg & Gall, 1996; McMillan & Schumacher, 1997). No entanto, não foram descuradas as desvantagens dos questionários, como por exemplo, o facto das questões não se adaptarem à resposta do inquirido (Gall, Borg & Gall, 1996), pois a análise destes resultados foi cruzada com os dados recolhidos na observação participante realizada durante o projecto educativo.

Observação participante

A observação participante, segundo Iturra (1986), “é o envolvimento directo que o investigador de campo tem com um grupo social que estuda dentro dos parâmetros das próprias normas do grupo” (p. 149). Assim sendo, o investigador tem que esquecer por momentos as particularidades de sua cultura e interiorizar o mais possível a cultura que pretende estudar.

Neste estágio, a investigadora pretende produzir um documento resultante desta análise, bem como acumular o máximo de informação acerca do grupo que estuda para que a contextualização seja mais fidedigna, podendo haver uma comparação mais rica entre as culturas envolvidas. Tal como defende Iturra (1986), se isso foi feito, no final da investigação, resultará um documento que permitirá a aquisição de conhecimentos sobre os grupos sociais, pois, “o que se observa, porém, é uma realidade onde as ideias são expressas em processos de

comportamento que agem sobre a vida material, a qual, por sua vez, é um factor dinamizador e genético das ideias próprias da cultura em causa” (Iturra, 1986, p. 155).

Através da observação participante, o investigador constrói um objecto de pesquisa através da sua aculturação e da tomada de posse progressiva da cultura em que está agora inserido para que se dê uma aprendizagem dos hábitos do grupo estudado, como se o observador fosse um membro desse grupo (Iturra, 1986).

Contudo, segundo Gonçalves (1997), esta participação do observador requer um certo distanciamento, pois o investigador deve “elucidar o que sente e reflectir sobre a sua experiência: quanto mais empírica for a sua investigação, mais reflexiva esta deverá ser” (p. 95). Gonçalves (1997), salienta ainda três estádios da observação participante, a saber: *a descoberta da experiência*, onde são efectuados os primeiros contactos directos com o grupo que se vai observar, e onde se torna crucial que o investigador ponha de lado as suas ideias pré-concebidas, caso elas existam; *a ruptura epistemológica*, onde deve haver uma aprendizagem e onde o investigador pode distinguir o que é importante e significativo e o que não é; *a interpretação*, onde o investigador deverá analisar as observações efectuadas anteriormente para que possa então elaborar um quadro conceptual.

É de salvaguardar que a posição do investigador/observador não é definida a priori, antes do primeiro estágio, mas sim é algo que se vai construindo e solidificando, conforme se vai apurando o objecto da investigação, no decorrer do trabalho (Gonçalves, 1997).

Uma vez que estou a trabalhar no contexto real das comunidades, pois o sistema itinerante desloca-se para dentro dos bairros sociais, tornou-se útil e pertinente para esta investigação uma observação participante. Para estudarmos um grupo ou uma comunidade, não basta relatar por escrito as práticas, as crenças, os sentimentos e os desejos dos sujeitos, é fundamental que se assista também às práticas desses mesmos sujeitos em contexto real, pela participação na vida desses sujeitos, só assim se tornou possível captar a essência dessas práticas.

Diários de bordo

Os diários de bordo e a observação participante foram utilizados para que os registos se tornem frequentes e de fácil acesso, a observação neste caso foi também uma mais-valia, uma vez que se trata de uma cultura e de uma etnia diferente.

Entrevista semi-estruturada

As entrevistas variam quanto ao grau de estruturação, “podem ser classificadas num *continuum*: num dos pólos, o entrevistador favorece a expressão mais livre do seu interlocutor, intervindo o menos possível; no outro, é o entrevistador quem estrutura a entrevista a partir de um objecto de estudo estritamente definido” (Ruquoy, 1997, p. 87). Assim sendo, segundo Ruquoy, (1997) podem ser classificadas como semidirectiva, directiva, relato de vida e não directiva. A primeira, onde se concede alguma liberdade ao entrevistado para organizar o seu pensamento mas, o tema de discussão é orientada pelo entrevistador. A entrevista directiva baseia-se num questionário, onde as questões estão ordenadas e previamente definidas, são questões fechadas ou abertas, mas de resposta curta. Quanto ao relato de vida, este é um misto de biografia do entrevistado com o tema em discussão. Por fim, na entrevista não directiva, apenas é lançado um tema que se espera que o entrevistado desenvolva consoante o seu pensamento.

Bogdan e Biklen (1994), também apresentam uma visão do grau de estruturação das entrevistas:

Algumas, embora relativamente abertas, centram-se em tópicos determinados ou podem ser guiadas por questões gerais. Mesmo quando se utiliza um guião, as entrevistas qualitativas oferecem ao entrevistador uma amplitude de temas considerável que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo. (p. 135)

Estes autores salientam ainda um outro extremo, que corresponde ao da entrevista muito aberta, onde à semelhança de Ruquoy (1997), é lançado um tema sobre o qual o entrevistado dá o seu contributo e, de seguida, o entrevistador lhe solicita que comente com mais detalhe uma ou outra afirmação que tenha feito.

Neste estágio foi usada uma entrevistas semi-estruturada, pois foi construído um guião com questões a colocar às crianças e adolescentes para mostrarem as suas percepções sobre os sentimentos, crenças, desejos e acções que experienciaram durante a implementação do projecto de educação para a saúde.

A entrevista utilizada do tipo semi-estruturada, deve-se ao facto de muitas das crianças e adolescentes não saberem escrever e apresentam também bastante dificuldade na leitura.

Assim sendo, no final da implementação do projecto de educação para a saúde tive uma conversa com as crianças e adolescentes de forma a perceber o que elas sentiram aquando da aplicação das referidas actividades.

A entrevista “é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas seleccionadas cuidadosamente, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspectiva dos objectivos da recolha de informações” (Ketele, 1999, p. 18). Segundo Bogdan e Biklen (1994), grande parte das entrevistas começa com uma conversa simples, que servirá para encontrar um ponto comum de interesse entre o entrevistador e o entrevistado e, assim, poder também deixar o entrevistado mais à vontade para responder às questões que lhe serão colocadas. Feito este quebra-gelo, o entrevistador deve informar o entrevistado do objectivo da sua investigação, bem como o propósito daquela entrevista e garantir a confidencialidade do que for dito naqueles momentos.

O entrevistador deverá ter uma atitude encorajadora, não fazer muitas perguntas e fazer com que o entrevistado se sinta confortável e motivado para o assunto que vai ser tratado. O entrevistador deve ainda usar expressões breves, solicitar pedidos de esclarecimento adicionais relativos ao que foi dito pelo entrevistado, deve demonstrar através de expressões faciais e gestos que está atento ao que o entrevistado está a dizer, bem como fazer até reformulações dos testemunhos do entrevistado. No fundo, é suposto que o entrevistador crie “um clima de confiança, para que a pessoa possa descobrir e revelar atitudes correspondentes aos seus pensamentos profundos” (Ruquoy, 1997, p. 100).

4.3.4. Elaboração e validação dos instrumentos de investigação

Questionário e Testes de Conhecimento sobre Hábitos Alimentares e Higiene Individual

O Questionário sobre Hábitos Alimentares e Higiene Individual tem como objectivo analisar a evolução dos hábitos alimentares e higiene pessoal dos participantes envolvidos no projecto de educação para a saúde. Por essa razão foi aplicado como pré e pós-teste.

O quadro 5 mostra as áreas de análise, objectivos e questões correspondentes desse questionário (Apêndice 3).

Quadro 6. Estrutura do questionário “Hábitos Alimentares e Higiene Individual”

Área de análise	Objectivos	Questões
Hábitos de alimentares	Identificar o número de refeições realizadas por dia	1
	Caracterizar os hábitos alimentares	2, 3, 4, 5
Higiene corporal	Caracterizar os hábitos de higiene corporal	6, 7, 8, 9
Higiene oral	Descrever os hábitos de higiene oral	10
Hábitos em relação aos resíduos sólidos urbanos	Caracterizar o comportamento em relação ao lixo doméstico	11

Depois de construído, o questionário foi validado por duas especialistas em educação para a saúde e aplicado a quatro crianças que não fazem parte do projecto de educação para a saúde. A versão que se apresenta é a versão final aplicada no âmbito do projecto.

Os Testes de conhecimento sobre alimentação (Quadro 6) e higiene individual (quadro 7), seguiram o mesmo processo de construção e validação

Quadro 7. Estrutura dos Teste de Conhecimento sobre Alimentação

Área de análise	Objectivos	Questões
Roda dos alimentos	Conhecer a diferença entre alimento e nutriente	1; 1.1
	Conhecer a imagem da roda dos alimentos	2
	Conhecer a constituição da roda dos alimentos	2.1
Erros alimentares	Conhecer erros alimentares	3
Sistema digestivo	Conhecer a designação sistema digestivo	4
	Conhecer a constituição do sistema digestivo	4.1.
Conservação dos alimentos	Compreender os diversos métodos de conservação dos alimentos	5
Alimentação saudável nas refeições diárias	Aplicar os princípios da Roda dos alimentos na planificação das refeições de um dia.	6
Higiene alimentar	Compreender a higiene dos alimentos antes de os consumir	7

O Teste de Conhecimentos sobre Alimentação tem seis áreas de análise, que focam, de acordo com a revisão de literatura, os conceitos científicos básicos necessários para se fazer uma alimentação saudável (Apêndice 4)

O Teste de Conhecimentos sobre Higiene Individual (Apêndice 5) é constituído por duas áreas específicas, higiene corporal e oral, e por uma área de aplicação de conhecimentos sobre a higiene, de uma forma geral (Quadro 7).

Quadro 8. Estrutura dos Teste de Conhecimento sobre Higiene individual

Área de análise	Objectivos	Questões
Higiene corporal	Compreender a forma correcta de lavar as mãos	1
	Compreender noções básicas da pele e da sua higiene	2
	Compreender noções básicas de higiene corporal.	4
Higiene oral	Conhecer os diferentes dentes na nossa boca	3.1
	Compreender a ligação entre a designação de cada dente e a função que desempenha	3.2
	Compreender noções básicas acerca da dentição, cuidados a ter e erros comuns	3.3.
	Conhecer os objectos necessários para a prática da higiene oral	3.4.
Higiene	Aplicar as regras de higiene diária.	5

Optou-se por dividir o teste de conhecimentos em dois, tendo em atenção as características do público-alvo, especialmente, devido à sua frequência no mini-autocarro X@Brinca não ser regular.

Diário de Bordo das sessões do Projecto de Educação para a Saúde

As linhas orientadoras para a construção do diário de bordo para cada sessão foram as seguintes: objectivos; assuntos tratados; descrição das tarefas desenvolvidas, envolvendo os comportamentos dos alunos e da formadora e o que a formadora sentiu e pensou sobre si própria e sobre os participantes durante a sua implementação; descrição dos pontos de interesse (novos, controversos, interessantes, imprevistos); contratempos (problemas, dificuldades, dúvidas); avanços (aprendizagens, decisões, planos).

Optou-se por um Diário de Bordo o mais pormenorizado possível, para poder permitir à estagiária recordar o que fez, sentiu e pensou sobre si própria e o público-alvo ao longo do projecto.

Entrevista semi-estruturada de opinião sobre o projecto de educação para a saúde

A entrevista semi-estruturada elaborada seguiu o mesmo processo de validação dos questionários. O protocolo da entrevista final tem a estrutura representada no quadro 7.

Quadro 9. Estrutura do protocolo da entrevista de opinião sobre o Projecto de Educação para a Saúde

Área de análise	Objectivos	Questões
Conhecimento orientado para a acção	Identificar os conhecimentos mais importantes adquiridos pelos participantes	1
	Descrever a opinião dos alunos sobre a metodologia de ensino	2, 3
	Caracterizar a opinião dos alunos sobre as acções desenvolvidas	4
Possibilidades de influenciar a mudança de comportamentos em si próprio e na comunidade	Identificar as intenções para adoptar hábitos alimentares e de higiene individual saudáveis	5
	Caracterizar o grau de influência que os participantes percebem na adopção pela comunidade de hábitos alimentares e de higiene individual saudáveis	6, 7
	Visões para o futuro	8
	Caracterizar as visões para o futuro da Educação para a Saúde no mini-autocarro X@Brinca.	

Esta entrevista é constituída por oito questões orientadoras, distribuídas por três áreas de análise: construção do conhecimento orientado para a acção; possibilidades de influenciar a mudança de comportamentos em si próprio e na comunidade; visões para o futuro.

4.3.5. Recolha de dados

Os dados para este estudo foram recolhidas através essencialmente três questionários. Antes da implementação do projecto de educação alimentar foi aplicado um questionário de hábitos alimentares e de higiene (pré-teste), para que se pudesse fazer um levantamento dos hábitos que precisavam de ser melhorados. Os questionários foram preenchidos pelas crianças e jovens no mini-autocarro X@brinca, com o auxílio individual da formadora, tendo esta dado uma explicação em grupo do que se tratava frisando a importância da sinceridade e anonimato das respostas e, individualmente foi ajudando a preencher prestando essencial apoio na leitura do questionário e indicação do que estava escrito em cada uma das colunas para poderem responder.

Seguidamente a este questionário, foi aplicado o teste de conhecimentos sobre a alimentação e o sistema digestivo (pré-teste). Este questionário foi aplicado e preenchido nas mesmas condições que o anterior, nesta fase, a formadora não esclareceu qualquer dúvida, apenas efectuou a leitura de algumas questões, salientando que os participantes tinham que responder aquilo que achavam que era a resposta e o que não soubessem teriam que deixar em branco. No final da implementação do projecto de educação alimentar, o mesmo teste (pós-teste) foi passado, nas mesmas condições que o anterior.

Seguiu-se o início da implementação do projecto de higiene individual, tendo sido aplicado um teste de conhecimentos acerca da higiene individual (pré-teste), preenchido nas mesmas condições e local do pré-teste do projecto de educação alimentar, ao qual se sucedeu o mesmo teste (pós-teste), no final da implementação do projecto de higiene individual, seguindo os mesmos trâmites dos anteriores.

Por fim, foi passado novamente o mesmo questionário dos hábitos de alimentação e higiene (pós-teste), que havia sido passado no início da intervenção, ou seja, antes do início da implementação do projecto de educação alimentar.

4.3.6. Tratamento e análise de dados

Será feita uma análise do conteúdo de todos os dados qualitativos de acordo com a metodologia proposta por Bardin (1991). Segundo Bardin (1991), a análise de conteúdo “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça (...) é uma busca de outras realidades através de mensagens” (p.44). Assim a análise de conteúdo engloba três fases: a pré-análise, que é a fase inicial, onde se tomam decisões acerca do que se vai analisar e o que será ou não pertinente ter em conta para a investigação; a segunda fase, a exploração do material, tem a ver com o tipo de análise e caminhos a seguir, nos materiais recolhidos, com base nas decisões tomadas na fase anterior; por último, a terceira fase, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, abarca o tratamento e análise dos resultados provenientes das fases anteriores e onde serão feitas as categorias para análise, para que estes possam tornar-se válidos e significativos (Bardin, 1991).

A análise de conteúdo é um método onde se elaboram categorias, nas quais se irão encaixar os diferentes elementos de análise seguindo critérios para que se possa produzir alguma clareza na dúvida inicial que suscitou a necessidade de investigação (Bardin, 1991).

As categorias de análise, para a classificação e decodificação da mensagem, devem seguir certos critérios que são pensados na primeira fase da análise de conteúdo. Estas podem ter os seguintes tipos de critérios: semântico, que são as categorias semânticas; sintáctico, onde se dá ênfase aos verbos e adjectivos; critério léxico, que tem a ver com o sentido das palavras; e, por último, o critério expressivo, que tem a ver com as oscilações da linguagem. A categorização

tem duas etapas, o inventário, onde se isolam os elementos a analisar e a classificação, onde esses elementos serão organizados para análise da mensagem (Bardin, 1991).

Para que as categorias tenham o efeito pretendido, devem ter as seguintes propriedades: a exclusão mútua, pois o mesmo elemento não deve constar em mais do que um local; a homogeneidade, ou seja, um conjunto de categorias só pode obedecer a um registo e a um patamar de análise; a pertinência, isto é, as categorias devem ir de encontro ao que se quer investigar, aos objectivos de investigação; a objectividade e a fidelidade, ou seja, deve ter muito bem definidas as variáveis a ter em conta para análise, bem como os seus índices; por fim, a produtividade, pois os resultados devem ser viáveis e produzir novas hipóteses e dados concretos. Os pólos de inferência da categorização são o emissor, que é quem produz a mensagem, o receptor, que é quem recebe a mensagem, a mensagem, que é o que provoca a análise que, por sua vez contém um código para desvendar as realidades subjacentes na mensagem e uma significação, que é o significado que os códigos têm na análise da mensagem. Um último pólo de inferência referido é o medium, que é a forma como a mensagem é passada (Bardin, 1991).

As entrevistas serão manuscritas na íntegra e sujeitas também à análise de conteúdo.

Nos dados quantitativos, os resultados serão apresentados em tabelas com a frequência e percentagem de respostas a cada item, no caso dos testes de conhecimento. No caso da evolução dos comportamentos de higiene e alimentação, os resultados serão apresentados em gráficos de barras.

4.3.7. Identificação dos recursos mobilizados e das limitações do processo

Os recursos necessários à realização deste estágio são actividades de promoção de higiene individual e de alimentação saudável, guiões de entrevistas semi-estruturadas, guião para o preenchimento dos diários de bordo, questionários de hábitos de higiene e alimentação, testes de conhecimento de alimentação e de higiene, que serviram de pré e pós-teste, bem como algum recurso às TIC, para a construção dos quizzes e para a elaboração das acções finais para a comunidade e o local onde foi realizado o estágio, o mini-autocarro. Para a elaboração das actividades de promoção de higiene individual e de alimentação saudável foram também necessários alguns materiais didácticos, como: cartolinas, cola, papel autocolante, pasta de

papel (jornal, cola branca e água), tecidos, caixas de cartão, tintas, papel e alguns materiais reciclados.

No que concerne às limitações do processo, pode-se salientar o facto de o processo de elaboração das actividades ter sido bastante extenso e demorado, uma vez que foram quase todas feitas manualmente, desde a sua planificação, aquisição e organização dos materiais, passando a uma fase de elaboração do projecto manual. Uma outra limitação que se pode apontar é o facto de a assiduidade dos alunos por vezes não ser a mais desejada, uma vez que é um contexto não-formal e os participantes não são obrigados a frequentar as actividades do projecto t3tris, dificultando assim a aplicação das actividades. O facto de a formadora se encontrar não apenas em contexto de estágio, mas também em contexto de trabalho, faz com que, por vezes, se acumule algum trabalho e dificulte também a implementação do projecto. Os participantes apresentam muitas dificuldades de leitura e interpretação, pelo que coloca alguns entraves à aplicação de actividades que impliquem a leitura e a interpretação textual, como foi o caso da maior parte dos quizzes. O facto de a duração global do estágio ser de um ano, e este exigir muitas outras etapas, fez com que apenas fosse possível passar um pós-teste no final das intervenções, não tendo sido possível passar um follow up, passado mais tempo da implementação para que pudesse apurar melhor a evolução dos participantes e até que ponto os comportamentos se mantiveram.

CAPÍTULO V

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO RESULTADOS

5.1. Introdução

Neste capítulo será feita a apresentação e a discussão dos resultados. Começa-se por fazer uma apresentação e discussão da evolução dos conhecimentos e comportamentos das crianças e jovens face à alimentação (5.2.1). Seguidamente, será feita uma análise dos conhecimentos e comportamentos das crianças e jovens face à higiene individual (5.2.2). Os dados recolhidos para os comportamentos foram recolhidos com base no questionário de hábitos de alimentação e higiene passado no início de toda a intervenção e os dados para os conhecimentos foram recolhidos com base nos testes de conhecimento de alimentação e higiene, passados no início e no final da implementação de cada um dos projectos.

De seguida, serão apresentadas as opiniões das crianças e jovens sobre o projecto de educação para a saúde (5.2.3), onde serão analisadas consoante as actividades que gostaram mais e menos e o que gostariam de fazer no futuro.

Na secção seguinte deste capítulo (5.3.1), serão apresentados os níveis de reflexão nuclear da formadora antes do estágio. Seguidamente, será então apresentada a mesma reflexão no final da implementação de cada um dos projectos, o de alimentação e o de higiene individual (5.3.2).

Por fim, serão apresentados e discutidos os resultados da implementação dos projectos, onde serão analisados os resultados previsíveis (5.4.1) e os imprevisíveis (5.4.2).

5.2. Apresentação e discussão do trabalho de intervenção e investigação desenvolvido no estágio

5.2.1. Evolução dos conhecimentos e comportamentos das crianças e jovens face à alimentação

Nesta secção vai ser analisada a evolução do conhecimento e dos comportamentos das crianças e jovens face à alimentação saudável e sistema digestivo, bem como da higiene individual.

Evolução do conhecimento acerca da alimentação saudável e sistema digestivo

Como se pode verificar pela tabela 4, houve uma evolução considerável na distinção de alimento e nutriente em todos os parâmetros que constaram na pergunta.

Tabela 4. Alunos que identificam correctamente alimentos e nutrientes antes e depois do Projecto de Educação

	Alimentar (N= 20)			
	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
<i>Alimentos</i>				
Laranja	6	30%	18	90%
Ovo	3	15%	17	85%
Leite	5	25%	18	90%
Hortaliça	3	15%	15	75%
Tomate	5	25%	17	85%
Água	2	10%	18	90%
Feijão	5	25%	17	85%
<i>Nutrientes</i>				
Vitamina C	6	30%	17	85%
Cálcio	5	25%	14	70%
Proteínas	4	20%	16	80%
Água	0	-	2	10%

Verificou-se que todos eles aumentaram mais do dobro, pois inicialmente quase nenhum dos participantes sabia o que era um alimento e o que era um nutriente, sendo que no teste inicial a maior parte das perguntas relacionadas com esta distinção ficou em branco. No que diz respeito à água, esta é um alimento e um nutriente, contudo, os participantes apenas a consideravam ou como alimento ou como nutriente.

Como se pode verificar pela tabela 5, no que diz respeito à identificação da Roda dos Alimentos, no final a totalidade dos participantes a identificou correctamente.

Tabela 5. Alunos que identificam correctamente a Roda dos Alimentos e a sua constituição da antes e depois do Projecto de Educação Alimentar (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Roda dos alimentos	18	90%	20	100%
Carne, peixe e ovos	16	80%	20	100%
Produtos hortícolas	9	45%	14	70%
Frutas	18	90%	20	100%
Água	12	60%	17	85%
Gorduras e óleos	14	70%	20	100%
Leite e derivados	14	70%	17	85%
Leguminosas	8	40%	12	60%
Cereais e tubérculos	10	50%	19	95%

No que concerne aos grupos que apresentaram mais dificuldade na identificação foram os grupos dos produtos hortícolas e das leguminosas, os quais eram frequentemente trocados um com o outro. Houve também uma evolução positiva na identificação de todos os grupos da Roda dos Alimentos.

No que diz respeito à identificação dos comportamentos alimentares saudáveis e à identificação dos erros alimentares, como se pode verificar pela tabela 6, houve uma evolução considerável na selecção correcta, pelo que algumas das frases foram identificadas correctamente pela totalidade dos participantes.

Tabela 6. Alunos que identificam correctamente comportamentos correctos e os erros alimentares antes e depois do Projecto de Educação Alimentar (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
<i>Comportamentos alimentares saudáveis</i>				
Devemos fazer cinco refeições por dia e beber 1,5 L de água	13	65%	20	100%
Se ao almoço comermos carne, devemos ter o cuidado de comer peixe ao jantar	13	65%	14	70%
Tendo como referencia a Roda dos Alimentos, devemos comer mais legumes do que gorduras	14	70%	20	100%
A Roda dos Alimentos serve para nos dar a conhecer os alimentos que existem	9	45%	13	65%
As refeições que devemos fazer por dia são o pequeno almoço, o lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar	12	60%	20	100%
<i>Erros Alimentares</i>				
Devemos comer fast-food sempre que nos apetecer porque é uma comida como outra qualquer	14	70%	18	90%

O comportamento que teve uma menor evolução foi o da função da Roda dos Alimentos, muitas vezes confundida como algo que serve para mostrar os diferentes tipos de alimentos que existem.

Tabela 7. Alunos que identificam correctamente os constituintes do sistema digestivo antes e depois do Projecto de Educação Alimentar (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Sistema digestivo	3	15%	17	85%
Boca	9	45%	20	100%
Faringe	5	25%	9	45%
Esófago	5	25%	10	50%
Estômago	8	40%	18	90%
Intestino delgado	3	15%	11	55%
Intestino grosso	3	15%	11	55%
Recto	6	30%	14	70%

Como se pode verificar pela tabela 7, houve também um aumento favorável de respostas correctas sobre a designação do sistema digestivo e seus constituintes, sendo que no teste inicial a maior parte dos participantes não sabia, ficando a maior parte das perguntas em branco. Contudo, ainda se nota alguma dificuldade na correspondência dos órgãos constituintes do sistema digestivo, sendo que os melhor aprendidos foram a boca e o estômago. Os menos aprendidos foram a faringe, o esófago e os intestinos grosso e delgado, sendo estes dois últimos facilmente confundidos.

Como se pode verificar pela tabela 8, no que diz respeito aos processos de conservação dos alimentos, houve uma evolução bastante positiva em todos eles.

Tabela 8. Alunos que compreendem os processos de conservação dos alimentos antes e depois do Projecto de Educação Alimentar (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Congelação/refrigeração: conservar os alimentos em ambiente fresco ou mantê-los congelados	7	35%	17	85%
Desidratação: extracção de água dos alimentos	4	20%	15	75%
Enlatar: colocar os alimentos em latas, acrescentando algo para os conservar em sabor e aspecto	5	25%	16	80%
Aditivos: Adicionar algo aos alimentos para que estes conservem o seu sabor e o seu aspecto	4	20%	12	60%

Antes da implementação do projecto de educação alimentar, poucos participantes conseguiram fazer as associações correctas, tendo a maior parte das respostas ficado em

branco, ou então mal associadas. Contudo, não houve aqui a presença da totalidade dos participantes a fazer as associações correctamente, sendo no processo dos aditivos onde se nota maior dificuldade.

Como se pode verificar pela tabela 9, que descreve a selecção dos alimentos para as diferentes refeições do dia, apesar de ter havido uma evolução, esta não foi tão significativa comparativamente com as outras perguntas.

Tabela 9. Alunos que seleccionam correctamente os alimentos para as várias refeições do dia antes e depois do Projecto de Educação Alimentar (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Pequeno-almoço	6	30%	7	35%
Lanche da manhã	2	10%	4	20%
Almoço	1	5%	7	35%
Lanche	3	15%	5	25%
Jantar	3	15%	6	30%

Talvez por ser uma pergunta de interpretação difícil, as respostas favoráveis não foram muitas, contudo, houve evolução do pré para o pós-teste. As refeições onde se nota mais incidência de respostas correctas são o pequeno-almoço, o almoço e o jantar, que são talvez as refeições mais conhecidas por estes participantes. Estas crianças e jovens vão fazendo estas refeições todas, muitas vezes o que acontece é que não consomem os alimentos mais aconselháveis. No entanto, apesar de haver mais respostas certas numas refeições do que noutras, existe a possibilidade de que tanto no início como no final da implementação do projecto a pergunta possa não ter sido bem interpretada, uma vez que o seu objectivo principal seria a selecção correcta dos diversos alimentos para cada refeição num dia, não em cada um das refeições separadamente.

Assim, pode-se salientar algumas das ementas correctas referidas pelos participantes:

- Pequeno-almoço: pão com marmelada e leite; lanche a meio da manhã: iogurte e pão com queijo; almoço: massa, carne e água; lanche a meio da tarde: iogurte e bolacha Maria; jantar: arroz e peixe.
- Pequeno-almoço: pão com queijo e leite; lanche a meio da manhã: iogurte e bolacha maria; almoço: salada, peixe, água e batatas; lanche a meio da tarde: pão com marmelada e iogurte; jantar: arroz, hambúrguer e água.

- Pequeno-almoço: pão com marmelada e leite; lanche a meio da manhã: iogurte e bolacha maria; almoço: arroz, carne, salada e água; lanche a meio da tarde: pão com queijo; jantar: batatas, peixe e água.

Como se pode verificar pelos dados da tabela 10, quase a totalidade dos participantes seleccionou correctamente quais os alimentos que devem ser lavados antes de consumir, não tendo havido uma grande evolução desde o início da implementação até ao final.

Tabela 10. Alunos que seleccionam correctamente os alimentos que devem ser lavados antes de consumir antes e depois do Projecto de Educação Alimentar (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Maçã	20	100%	20	100%
Alface	19	95%	20	100%

De acordo com os resultados apresentados nas tabelas anteriores, pode-se verificar que, de uma forma geral, a intervenção do projecto de educação alimentar surtiu efeitos bastante positivos e fez com que os participantes pudessem melhorar os seus conhecimentos acerca desta área. Contudo, alguns elementos apresentam menores evoluções, nomeadamente ao nível da identificação dos constituintes do sistema digestivo, dos processos de conservação dos alimentos e na selecção dos alimentos para as diferentes refeições diárias, pelo que não se sabe se se deveu à má interpretação da pergunta ou a uma falta de compreensão ao nível dos cuidados a ter com a variação dos alimentos.

Evolução dos hábitos alimentares

Como se pode verificar pelo gráfico 1, no início da implementação dos projectos, as refeições feitas ao longo do dia não apresentavam grandes lacunas, sendo talvez a mais evidente a falta da refeição do lanche ao meio da tarde.

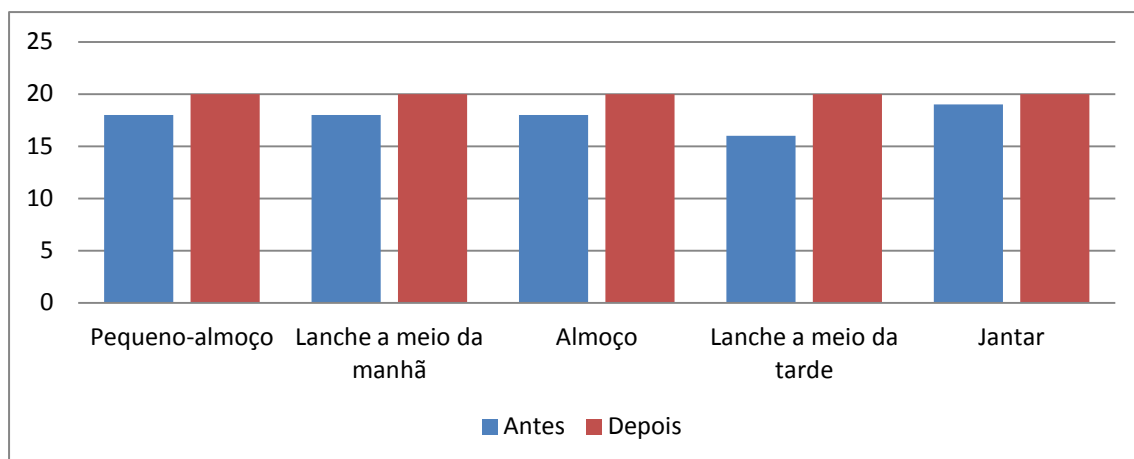


Gráfico 1. Refeições feitas ao longo do dia antes e depois do Projecto de Educação Alimentar (N=20)

Assim sendo, notou-se uma boa evolução no número de refeições efectuadas ao longo do dia, pelo que a totalidade dos participantes passou a fazer as 5 refeições aconselhadas ao longo do dia.

Como se pode verificar pelo gráfico 2, relativamente aos alimentos consumidos ao pequeno-almoço, houve um aumento considerável de consumo de pão, tendo a totalidade dos alunos afirmado, no final da implementação do projecto, que consomem sempre pão ao pequeno-almoço.

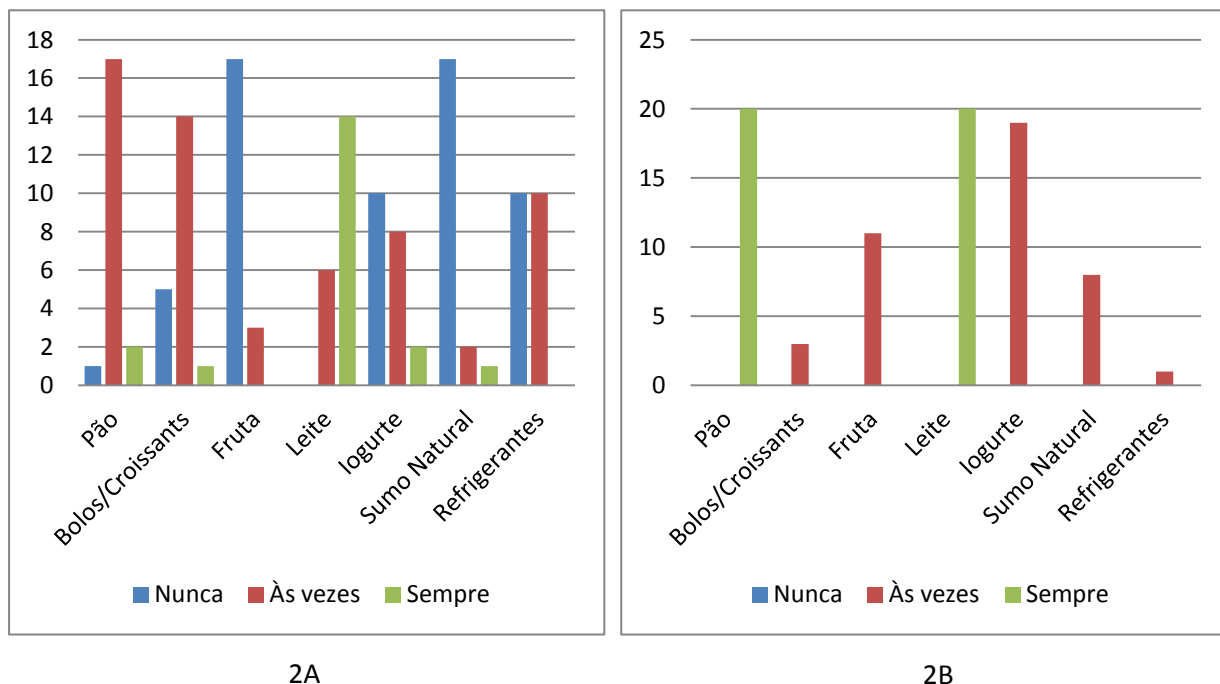


Gráfico 2. Alimentos consumidos ao pequeno-almoço antes (2A) e depois (2B) do Projecto de Educação Alimentar (N=20)

Pode também salientar-se que o consumo de bolos e refrigerantes nesta refeição diminuiu. O consumo de fruta, iogurte, leite e sumo natural também teve uma evolução bastante positiva, o que demonstra que os participantes perceberam que, de facto, estes alimentos são mais aconselháveis para esta refeição.

Como se pode verificar pelo gráfico 3, houve uma evolução positiva em todos os alimentos consumidos aos lanches.

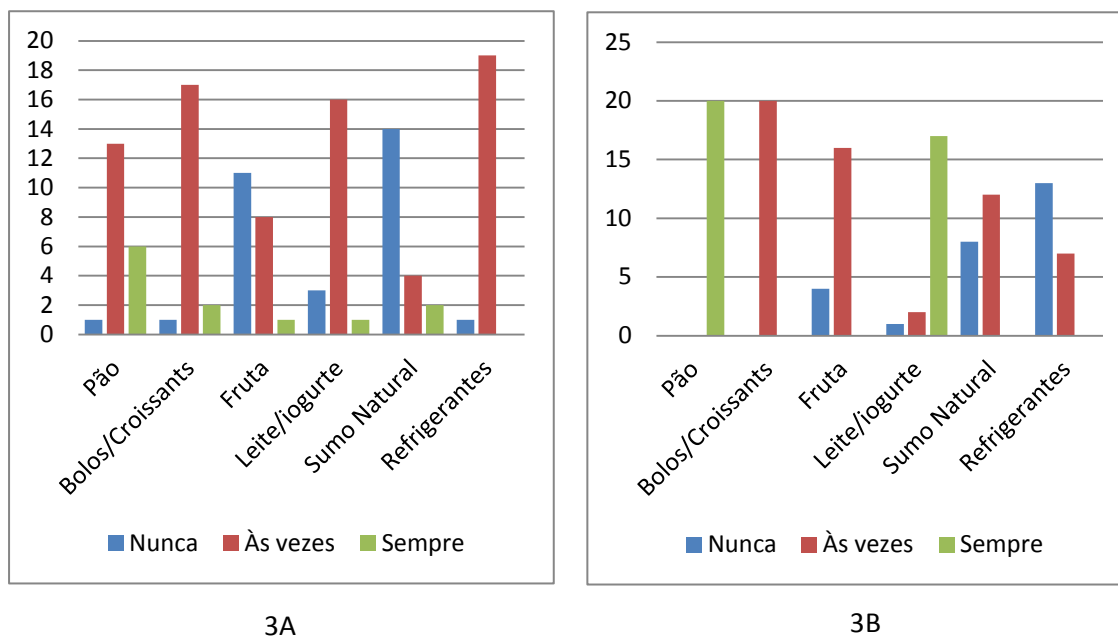
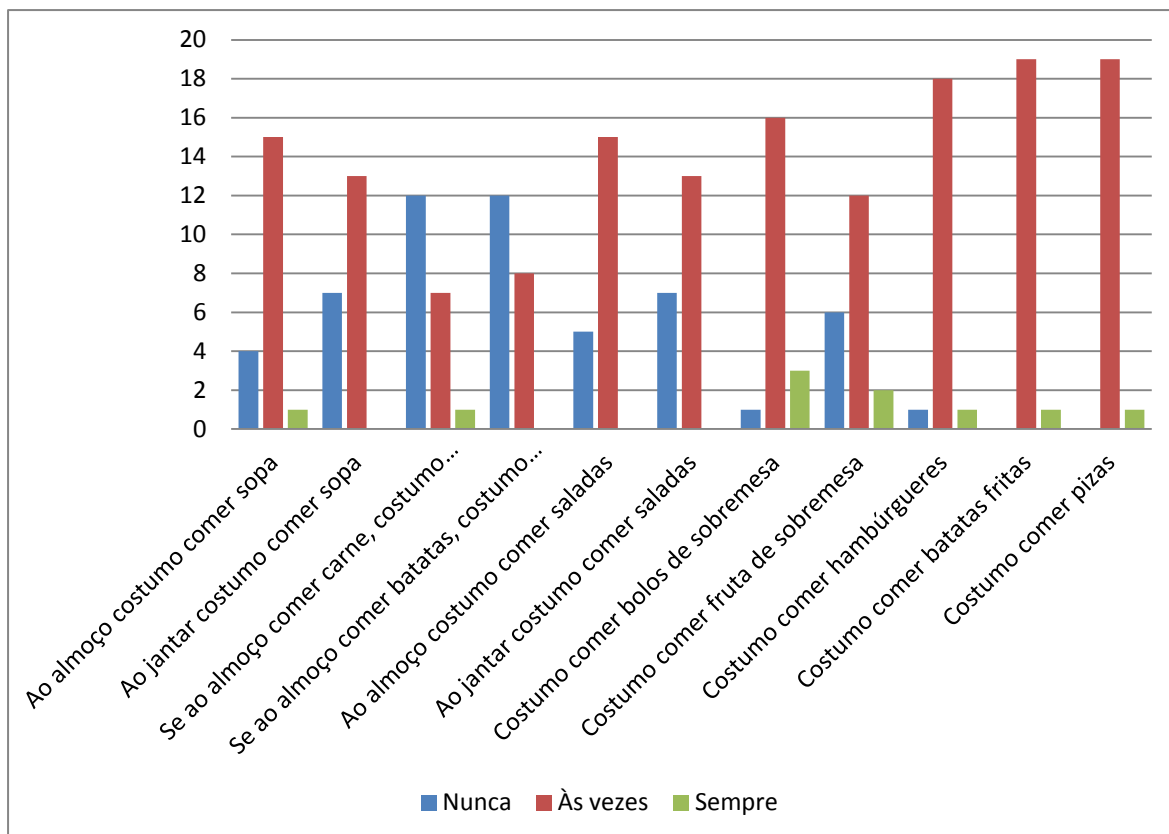


Gráfico 3. Alimentos consumidos ao lanche antes (3A) e depois (3B) do projecto de educação alimentar (N=20)

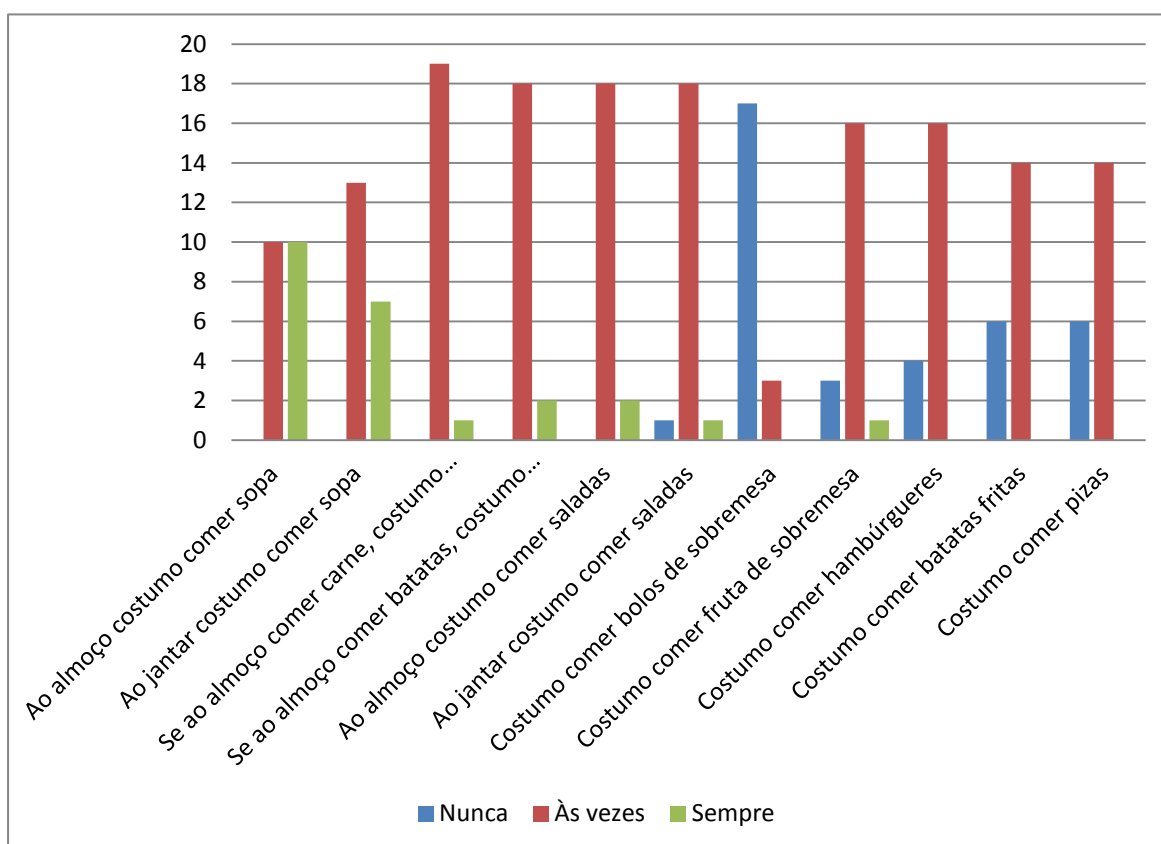
Assim sendo, pode-se salientar o aumento do consumo de pão, de fruta, iogurte e leite, sumo natural. No que diz respeito ao consumo de bolos e croissants e refrigerantes, estes tiveram uma descida no seu consumo, contudo, seria preciso analisar se o “às vezes” é ou não muito frequente, mas mesmo assim diminuiu do início para o final da implementação do projecto de educação alimentar.

Como se pode verificar pelo gráfico 4, houve um aumento no consumo de sopa ao almoço e ao jantar. Houve também um relativo aumento no cuidado de alternar carne com peixe e arroz com batatas ao almoço e ao jantar, contudo seria também importante analisar se isto acontece casualmente ou se é com intenção, mas isso não depende só das crianças e jovens, depende muito dos pais e do que eles dispõem para comer nas refeições. O mesmo deverá acontecer com o consumo de saladas, pois às vezes poderão haver comidas que não vão bem com saladas, ou então podem não a ter disponível para consumo.

O consumo de bolos à sobremesa diminuiu, uma vez que antes da implementação do projecto a opção de comer bolos à sobremesa “às vezes” foi bastante elevada. No final da implementação do projecto, já houve mais participantes a afirmar que nunca comem bolos à sobremesa, o que não quer dizer que não aconteça na mesma às vezes, mas deve ser, certamente, com menos frequência.



4A



4B

Gráfico 4. Hábitos ao almoço e ao jantar antes (4A) e depois (4B) do projecto de educação alimentar (N=20)

implementação e, de acordo com o CNAN (1997), pode-se concluir que, de uma maneira geral os participantes melhoraram os seus hábitos alimentares podendo estes considerar-se aceitáveis, pelo que aumentou o consumo de água, leite, iogurte e sumo natural. Também se verificou um aumento de consumo de pão em detrimento do consumo de bolos. O consumo de saladas e de sopas também aumentou, fazendo com aumentasse o consumo de legumes.

5.2.2. Evolução dos conhecimentos e comportamentos das crianças e jovens face à higiene individual

Esta pergunta (Tabela 11) é constituída por um conjunto de cinco imagens que representam as várias etapas para a lavagem das mãos, as quais os participantes teriam que ordenar para que a sequência ficasse correcta.

Tabela 11. Alunos que identificam correctamente a sequência de como se deve lavar as mãos, através de imagens, antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Mãos sujas	16	80%	19	95%
Molhar as mãos	8	40%	11	55%
Ensaboar as mãos	11	55%	16	80%
Passar as mãos por água	9	45%	18	90%
Enxugar as mãos	18	90%	20	100%

Pode verificar-se, pela análise da tabela 11, que as etapas com menos respostas correctas são as que dizem respeito ao “ensaboar as mãos” e ao molhar as mãos, o que poderá dever-se a alguma ambiguidade nas imagens, imagens que foram também as que apresentaram menor evolução. De uma forma geral, houve uma evolução positiva na identificação da sequência correcta de como se deve lavar as mãos.

Esta pergunta (Tabela 12), é constituída por um texto para preencher com as palavras correctas, também referidas no enunciado (Apêndice 5), sendo estas: agressões, mãos, micróbios, higiene, pormenor e frequência.

Tabela 12. Alunos que identificam correctamente as lacunas no texto sobre os cuidados a ter com a pele, antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Agressões	13	65%	16	80%
Mãos	14	70%	18	90%
Micróbios	16	80%	19	95%
Higiene	12	60%	17	85%
Pormenor	10	50%	15	75%
Frequência	10	50%	17	85%

O tema do texto é a pele e alguns cuidados de higiene a ter com este órgão. A tabela representa o número de participantes que identifica correctamente as palavras que faltam nos espaços em branco. Assim sendo, pode verificar-se que houve uma evolução positiva na identificação de todas as lacunas do texto, sendo as palavras “pormenor” e “frequência” as mais confundidas, talvez por se encontrarem uma imediatamente a seguir à outra.

Esta pergunta é constituída por uma imagem com quatro dentes, a cada um dos quais está associada uma letra, o objectivo é corresponder a cada letra a designação correcta de cada dente (Tabela 13).

Tabela 13. Alunos que identificam correctamente os dentes através de imagens antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Incisivo	7	35%	13	65%
Canino	5	25%	10	50%
Pré-molar	9	45%	13	65%
Molar	10	50%	16	80%

Pode verificar-se que o dente melhor reconhecido antes do projecto de higiene individual foi o molar e o menos foi o incisivo. No final da implementação do projecto verifica-se uma evolução positiva na identificação de todos os dentes, contudo, em nenhum deles se verifica que a totalidade dos participantes o identificou correctamente.

Como se pode verificar pela tabela 14, antes da implementação do projecto de higiene individual, poucos foram os participantes que fizeram corresponder directamente a designação do dente à sua função.

Tabela 14. Alunos que associam correctamente a designação ao dente antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Incisivo: dentes afiados, localizados na frente da boca e servem para cortar os alimentos.	4	20%	12	60%
Canino: dentes pontiagudos que servem para rasgar os alimentos.	4	20%	10	50%
Pré-molar: dentes rugosos que servem para triturar os alimentos e ajudam a desfazê-los.	8	40%	15	75%
Molar: dentes grandes e quase lisos, que estão no fundo da boca e servem para moer os alimentos.	7	35%	17	85%

No final da implementação do projecto, aumentaram o número de respostas correctas, sendo o que apresentou maior evolução de conhecimento foi para o dente molar e o que apresentou menor evolução foi o dente canino.

Como se pode verificar pela tabela 15, os resultados iniciais não foram muito negativos, apenas se notou um desfazamento na quinta frase, provavelmente devido ao nome dos dentes, definitivos, o que pode levar a alguma confusão de conceitos.

Tabela 15. Alunos que identificam correctamente os cuidados a ter com os dentes antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Quando os nossos dentes nascem ficam para sempre.	10	50%	20	100%
Devemos ir ao dentista pelo menos duas vezes por ano.	16	80%	18	90%
A dentição de leite é constituída por 20 dentes e a definitiva é constituída por 32 dentes.	12	60%	18	90%
A escovagem dos dentes deve demorar entre 2 a 3 minutos.	14	70%	19	95%
Os dentes da dentição definitiva não caem porque são definitivos.	6	30%	20	100%
Lavar os dentes frequentemente previne das cáries dentárias.	16	80%	19	95%

Houve uma evolução positiva em todas as afirmações, pois quase todas elas foram respondidas correctamente no fim da implementação do projecto de higiene individual. A afirmação que apresentou uma maior evolução foi precisamente a afirmação que inicialmente tinha pior resultado.

Esta pergunta é constituída por seis imagens (Apêndice 5), com objectos necessários para a higiene oral e outros objectos de higiene. O objectivo da pergunta é que os participantes seleccionem os objectos que realmente são necessários usar para efectuar a higiene oral correctamente (Tabela 16).

Tabela 16. Alunos que identificam correctamente os objectos necessários para a higiene oral através de imagens, antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Toalha	9	45%	15	75%
Escova de dentes	20	100%	20	100%
Dentífrico	20	100%	20	100%
Escova de cabelo *	19	95%	20	100%
Água	14	70%	18	90%
Cotonetes *	19	95%	20	100%

Nota: * alunos que consideraram correctamente que o objecto não é necessário para a higiene oral.

Como se pode verificar pela tabela 16, de uma forma geral os participantes conseguiram identificar correctamente os objectos necessários para a higiene oral, tanto antes como depois da implementação do projecto de higiene individual. Contudo, inicialmente, os participantes não identificavam a toalha e a água como necessários para a higiene oral, sendo também os objectos que apresentaram menor evolução, pois os restantes no final foram identificados correctamente pela totalidade dos participantes.

A tabela 17 representa os participantes que identificam correctamente os cuidados e os erros de higiene, num sistema de verdadeiro/falso (Apêndice 5).

Tabela 17. Alunos que identificam correctamente os erros e os cuidados correctos de higiene antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Erros				
Devo tomar banho apenas quando sinto necessidade.	7	35%	17	85%
Deitar lixo para o chão não faz mal, apenas fica sujo.	10	50%	16	80%
Cuidados				
Devo mudar de roupa íntima todos os dias.	15	75%	19	95%
Devo lavar as mãos sempre antes das refeições e sempre que as sujar.	17	85%	20	100%
Estar com a minha higiene cuidada facilita a minha relação com as pessoas.	14	70%	17	85%
A minha roupa deve ser mudada com frequência, estar bem limpa e cuidada.	15	75%	18	90%

Inicialmente a maior parte dos participantes achava que devia tomar apenas quando sentia necessidade, contudo, no final da implementação do projecto de higiene individual, já tiveram a noção de que esta afirmação não é verdadeira, pelo que até foi a afirmação que teve mais evolução. No final da implementação do projecto de higiene, a totalidade dos participantes reconheceu que se deve lavar as mãos sempre antes das

refeições e sempre que estão sujas. De uma forma geral, todas as afirmações apresentaram uma evolução positiva.

Esta pergunta é constituída por imagens que representam vários comportamentos, correctos e errados (Apêndice 5), o seu objectivo é que os alunos assinalem os comportamentos correctos (Tabela 18).

Tabela 18. Alunos que seleccionam correctamente comportamentos através de imagens antes e depois do Projecto de Higiene Individual (N=20)

	Pré-teste		Pós-teste	
	f	%	f	%
Comer com as mãos fazendo bastante lixo *	19	95%	20	100%
Lavar as mãos	18	90%	20	100%
Deitar lixo para o chão *	16	80%	20	100%
Lavar os dentes	17	85%	20	100%
Colocar lixo no caixote do lixo	20	100%	20	100%

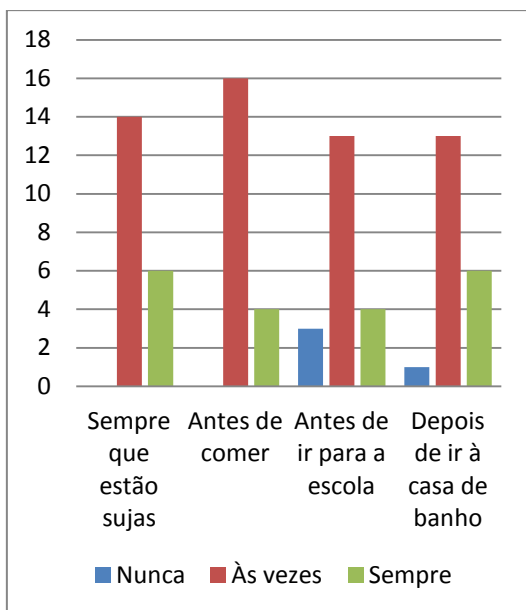
Nota: * alunos que não identificaram estes comportamentos como correctos

De uma forma geral, antes da implementação do projecto de higiene individual, quase todos os participantes identificaram correctamente os comportamentos correctos, tendo havido uma evolução positiva no final da implementação do projecto, pois a totalidade dos participantes respondeu correctamente à pergunta.

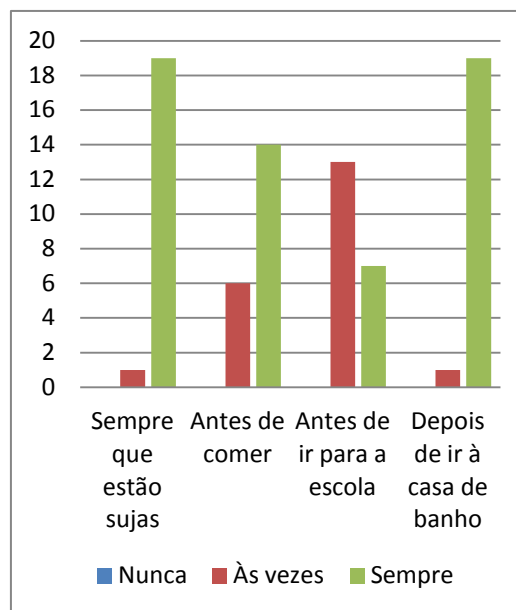
No que diz respeito à evolução dos conhecimentos acerca da alimentação saudável, pode-se concluir que o projecto de educação alimentar teve efeitos bastante positivos, pois todas as perguntas apresentaram uma melhoria no final da intervenção do projecto, o que demonstra que houve de facto alguma aprendizagem. As áreas que tiveram mais evolução foram os cuidados que se deve ter com a higiene oral, bem como dos cuidados e erros ao nível da higiene individual. As áreas que apresentaram uma menor evolução foram as áreas que dizem respeito à designação e respectiva função dos nossos dentes.

Evolução dos comportamentos de Higiene Individual

O gráfico 6 representa a frequência e as alturas em que os participantes lavam as mãos, antes e depois da implementação do projecto de higiene individual, com base nos dados recolhidos no questionário de hábitos de higiene e de alimentação.



6A

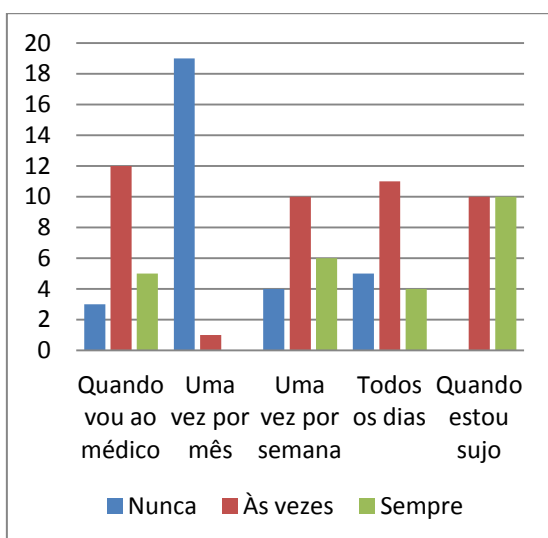


6B

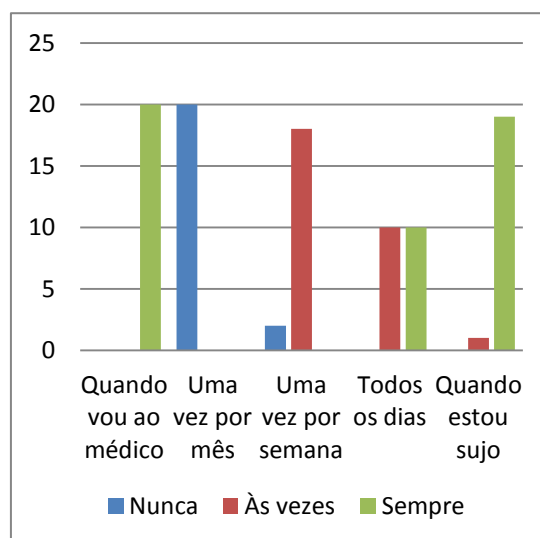
Gráfico 6. Frequência com que os alunos lavam as mãos antes (6A) e depois (6B) do projecto de higiene individual (N=20)

Pode verificar-se um aumento na frequência de lavagem das mãos, em todos os momentos considerados na questão. Assim, os hábitos de lavagem das mãos estão num bom patamar de evolução, sendo que o aumentou o número de participantes que lavam as mãos sempre que estão sujas, antes de comer e depois de ir à casa de banho.

Como se pode verificar pelo gráfico 7, que representa a frequência com que os alunos tomam banho antes e depois da implementação do projecto de higiene individual.



7A



7B

Gráfico 7. Frequência com que os alunos tomam banho antes (7A) e depois (7B) do projecto de higiene individual(N=20)

Todos os participantes afirmam no final da implementação do projecto que tomam banho quando vão ao médico. A quantidade de participantes que toma banho uma vez por semana e tomam banho todos os dias aumentou, assim como a quantidade de participantes que toma banho quando está sujo.

Como se pode verificar pelo gráfico 8, que representa a frequência com que os participantes lavam o cabelo, antes e depois da implementação do projecto de higiene individual, a frequência da lavagem de cabelo teve uma evolução positiva principalmente na lavagem diária.

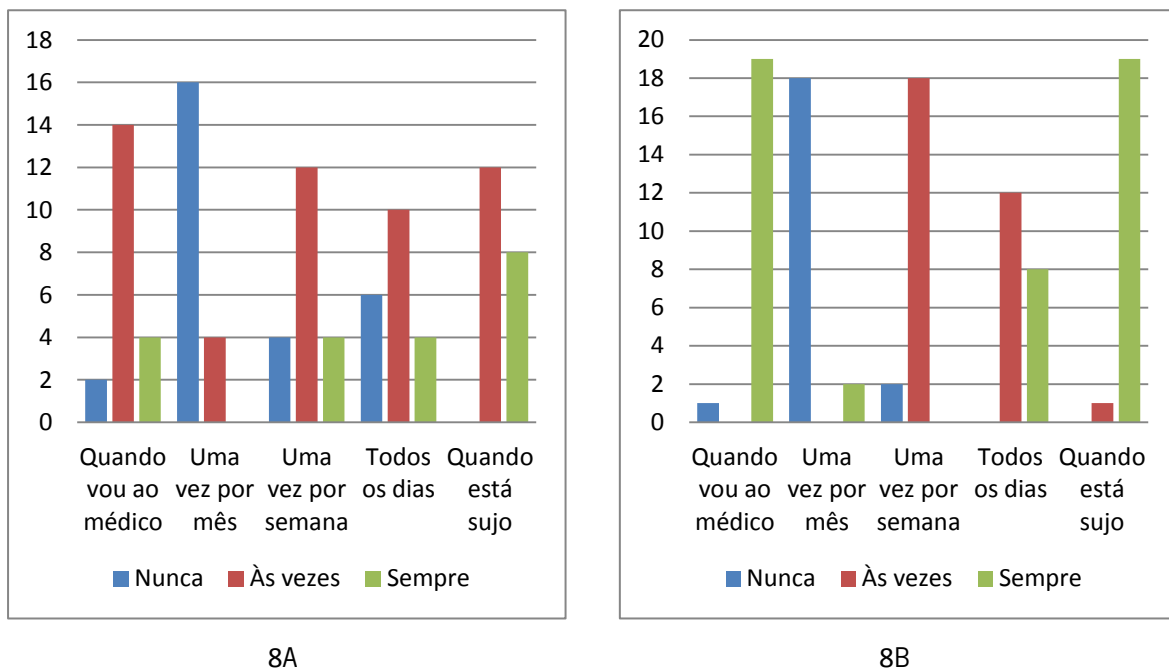


Gráfico 8. Frequência com que os alunos lavam o cabelo antes (8A) e depois (8B) do projecto de higiene individual (N=20)

Como se pode verificar pelo gráfico 9, que representa a frequência com que os participantes mudam de roupa antes e depois da implementação do projecto de higiene individual, a mudança de roupa teve uma evolução positiva na medida em que aumentou quando os alunos tomam banho, quando está suja e todos os dias.

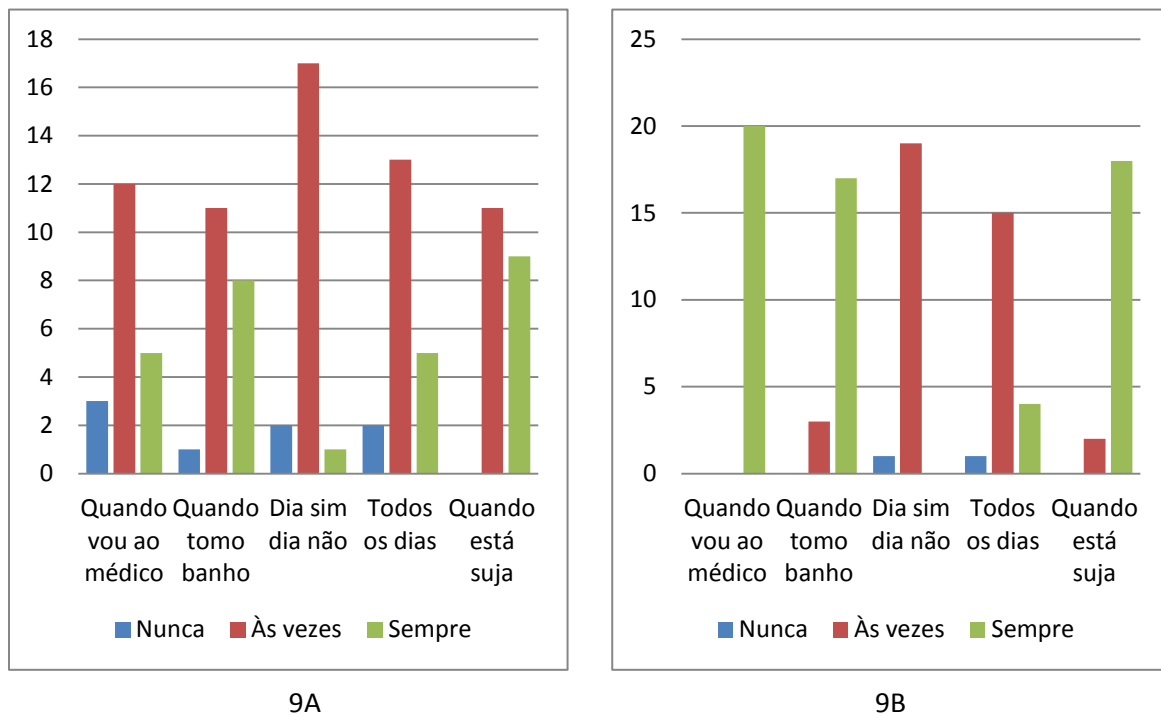


Gráfico 9. Frequência com que os alunos mudam de roupa antes (9A) e depois (9B) do projecto de higiene individual (N=20)

Como se pode verificar pelo gráfico 10, que representa a frequência com que os participantes lavam os dentes, pode salientar-se que a totalidade dos participantes referiu, no final da implementação do projecto, que há sempre algum momento do dia em que lavam os dentes, ou seja, a opção “nunca” não foi assinalada por nenhum participante.

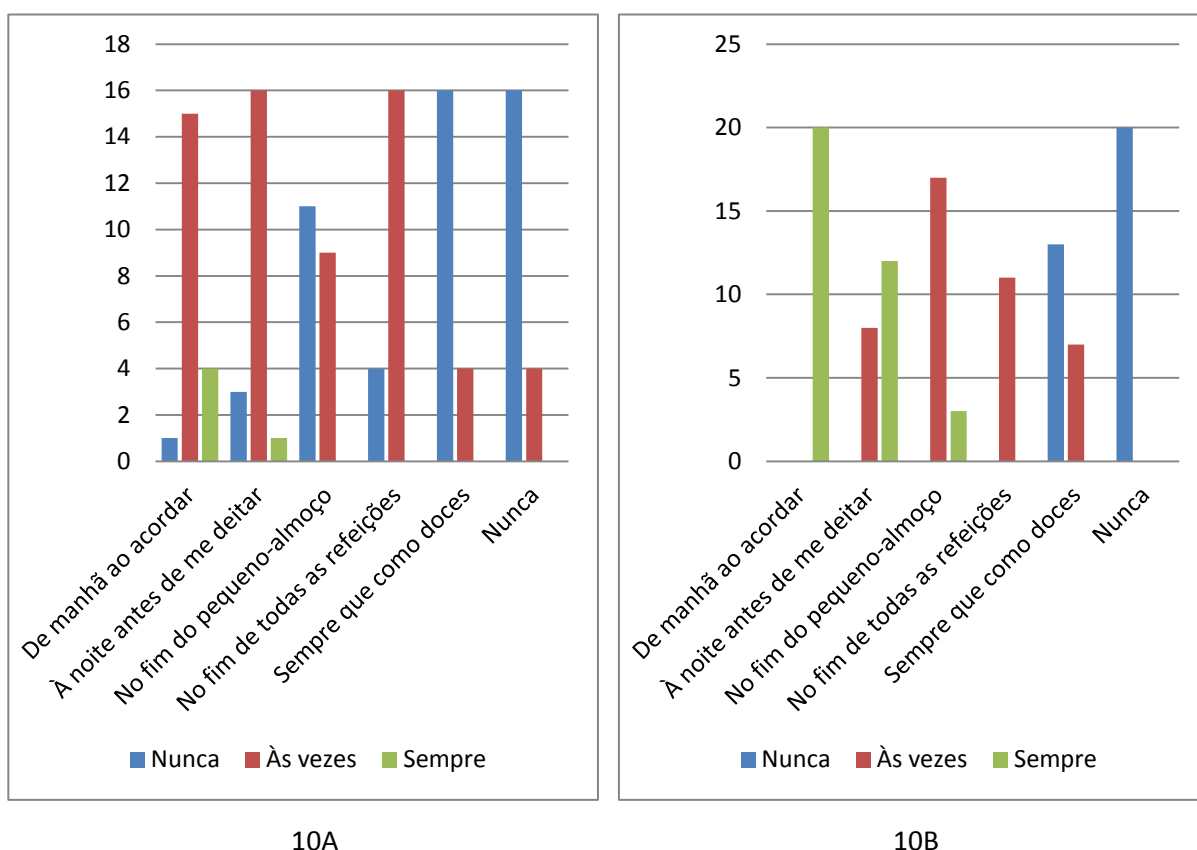


Gráfico 10. Frequência com que os alunos lavam os dentes antes (10A) e depois (10B) do projecto de higiene individual (N=20)

Aumentou também o número de participantes que lavam os dentes à noite antes de se deitarem e no fim de todas as refeições, contudo, no fim de todas as refeições ainda apresenta uma frequência significativa da opção “às vezes”, que se pode dever ao facto de no final do almoço poder não ser possível, porque almoçam na cantina e podem não ter escovas nem dentífrico disponíveis. No que diz respeito à lavagem dos dentes sempre que comem doces, esta opção ainda apresenta uma frequência elevada da opção “às vezes”, o que poderá dever-se ao facto de comerem os doces em várias fases do dia e em locais onde não possam ter oportunidade de os lavar.

No que concerne ao gráfico 11, que representa as atitudes dos participantes face aos lixos, verifica-se que houve uma evolução bastante positiva, na medida em que antes da implementação do projecto de higiene individual houve uma grande quantidade de participantes que deitava o lixo para o chão, tendo essa quantidade invertido para “às vezes” no final da implementação do projecto, contudo seria preciso analisar até que ponto “às vezes” é sinónimo ou não de muita frequência.

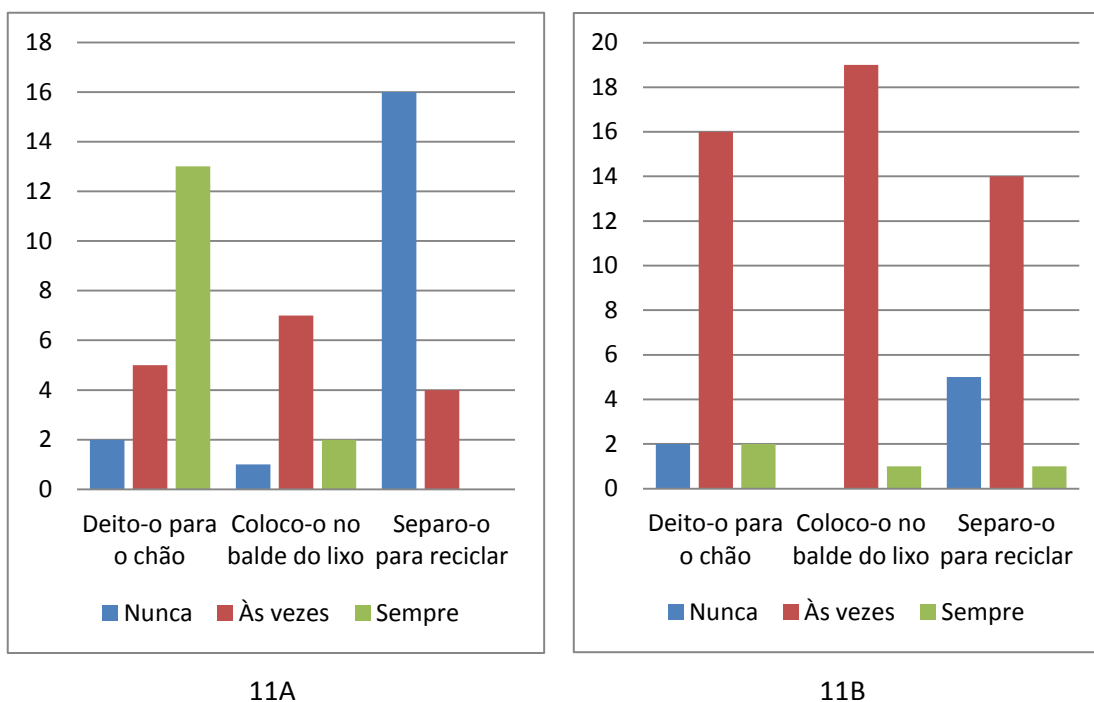


Gráfico 11. Atitudes dos alunos face ao lixo antes (2A) e depois (2B) do projecto de higiene individual (N=20)

A separação do lixo para reciclagem e a colocação do mesmo no balde do lixo também evoluiu positivamente, demonstrando mais cuidado com o lixo.

Como se pode verificar pelos gráficos acima representados e descritos, houve uma evolução positiva em todos os hábitos de higiene dos participantes, tendo aumentado a frequência com que tomam banho, mudam de roupa, lavam o cabelo e os dentes com mais frequência e até mesmo têm mais cuidado com os lixos, não os deitando tantas vezes para o chão, optando por colocá-lo no recipiente correcto. O facto de terem a preocupação de optar por estes hábitos correctos faz com a sua qualidade de vida melhore, contudo, é necessário que haja uma intervenção continuada e em parcerias entre as escolas e as instituições de saúde para que estes hábitos perdurem e não se percam.

5.2.3. Opinião das crianças e jovens sobre o projecto de Educação para a Saúde orientado para a acção

Nesta secção serão analisadas as entrevistas finais de opinião das crianças e jovens acerca dos projectos de educação alimentar e higiene individual. Esta análise será feita com base nas categorias emergentes, de análise de conteúdo proposta por Bardin (1991).

Os resultados que se irão apresentar em seguida resultam da análise da entrevista de grupo realizada aos alunos, embora a análise tenha sido feita individualmente por aluno, não por grupo global.

Como se pode verificar pela tabela 19, os participantes conseguiram assinalar na entrevista como aprendizagens alguns dos conceitos principais trabalhados durante as implementações dos projectos, sendo que a maior parte dos participantes afirmou que aprendeu que se devia lavar sempre as mãos e os dentes e que se devem fazer 5 refeições por dia.

Tabela 19. O que os participantes aprenderam de mais importante durante o projecto (N= 20)

	f
Devemos lavar sempre os dentes e as mãos	15
Devemos tomar banho todos os dias	7
Devemos cortar as unhas e não as levar à boca	3
Devemos cuidar bem da nossa roupa e mudá-la muitas vezes	9
A constituição do sistema digestivo	4
A Roda dos Alimentos	8
Devemos fazer 5 refeições por dia	10
Não devemos beber muitos refrigerantes porque fazem mal	8
Comer muitos legumes	7
Comer fruta	6

As actividades que os alunos apontaram como as suas preferidas são as indicadas na tabela 20 e, através da sua análise, a mais escolhida pelos participantes foi mesmo o jogo “Adivinha o que é - Higiene”, sendo referida pela quase totalidade dos participantes. Estas foram as actividades “Mais fixes!” (João), porque foram as “que tinham menos para ler” (Ana) e também porque foram “as mais divertidas” (Paula).

Tabela 20. Actividades que os participantes gostaram mais durante o projecto (N= 20)

	f
Loto da alimentação	10
Micado da Higiene	13
Adivinha o que é - Higiene	17

Quanto às actividades que menos gostaram, tabela 21, foram também as actividades às quais ofereceram maior resistência e pedidos de ajuda da técnica, pois são as actividades que exigem mais leitura e interpretação. Assim, estas actividades são “um bocado seca” (Ariana), porque “nos fazem pensar muito e ler muito” (Mário).

Tabela 21. Actividades que os participantes gostaram menos durante o projecto (N= 20)

	f
Quizzes da alimentação e da higiene	18
Memória da alimentação e sistema digestivo	15

De facto, nesta entrevista, em concordância com o que se pode verificar pelos gráficos apresentados anteriormente (secção 5.2.1), houve um aumento considerável do consumo de pão aos lanches e ao pequeno-almoço (Tabela 22).

Tabela 22. Intenções dos participantes sobre os hábitos de alimentação que querem mudar no futuro (N= 20)

	f
Comer menos doces	10
Comer menos batatas fritas	7
Comer menos bolos	8
Comer mais sopa e saladas	7
Beber menos refrigerantes	6
Beber mais água	11

Também houve uma redução de consumo de batatas, que deverão ser as batatas de pacote referidas na entrevista, que sempre foram as mais consumidas por eles. O aumento do consumo de sopa verificou-se, contudo, na maioria das vezes, este consumo não depende apenas da vontade das crianças e jovens, mas sim do que os pais dispõem para lhes dar de comer.

A tabela 23, mostra as intenções dos alunos para o futuro. De facto, nesta entrevista, como já anteriormente referido no questionário (secção 5.2.2.), houve uma evolução positiva nos hábitos de lavagem das mãos e dos dentes e até mesmo um aumento considerável de cuidados com os lixos e os alunos têm intenção de manter esses hábito no futuro.

Tabela 23. Intenções dos participantes sobre os hábitos de higiene individual que querem mudar no futuro (N= 20)

	f
Lavar mais vezes as mãos	17
Mudar mais vezes de roupa	8
Ter cuidado com o lixo	5
Lavar mais vezes os dentes	18

No que diz respeito às percepções dos participantes quanto às acções que fizeram para a comunidade, a quase totalidade dos alunos referiu que “são fixes”, ou que “são divertidas”.

No que concerne às percepções dos participantes acerca da influência da acção que realizaram na comunidade sobre a mudança nos seus hábitos alimentares no futuro, estes

afirmam que, “Não sabemos... às vezes conseguimos escolher aquilo que comemos, outras vezes não temos essa possibilidade e comemos o que há em casa.” (Pedro).

Quanto às percepções dos participantes acerca da influência da acção que realizaram na comunidade sobre a mudança nos seus hábitos de higiene individual no futuro, os participantes afirmaram ainda “Achamos que sim. Às vezes não conseguimos tomar muitos banhos quando está frio, porque às vezes ficamos sem água quente. Achamos que vamos lavar mais os dentes para eles não fiquem podres.”

Relativamente aos temas de Educação para a Saúde que gostavam de trabalhar no futuro, esta foi uma pergunta com respostas pouco elucidativas, pois não demonstram ter muita percepção do que é a Educação para a Saúde. Contudo foram capazes de dar algumas respostas válidas: educação sexual; reciclagem e exercício físico.

De uma forma geral, todas as actividades surtiram um efeito bastante positivo nos participantes em ambos os projectos como foi descrito anteriormente nos resultados da implementação dos projectos.

De acordo com a metodologia S-IVAM, a metodologia adoptada para os projectos, os intervenientes devem participar no sentido de se tornarem competentes para agir no sentido de contribuir para solucionar os problemas que encontraram como precisando de solução. Estes participantes na carrinha X@Brinca, mostraram que são capazes de o fazer, embora tendo em atenção o tempo limitado da implementação do projecto, as acções tenham sido muito simples para o conseguir. Fica a certeza que este projecto para atingir os seus objectivos de verá ter continuidade.

5.3. A (auto)supervisão no processo reflexivo de planificação - acção – avaliação

5.3.1. Pré-estágio: profissional reflexiva autónoma ou reprodutora de práticas?

O quadro 10 descreve as características principais dos vários níveis de reflexão que desenvolvi antes de ter iniciado o estágio.

Quadro 10. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca antes do estágio

Níveis de reflexão	
Ambiente (Com quem lido?)	<p><i>Comportamentos dos participantes no mini-autocarro e perante as actividades</i></p> <p>O comportamento dos participantes no mini-autocarro é de bastante euforia e interesse, nomeadamente nas actividades de uso livre dos computadores, saibam ou não ler e escrever. Têm bastante vontade em permanecer no espaço e querem sempre que o mini-autocarro vá todos os dias para o seu local de residência, incluindo fins-de-semana.</p>
	<p><i>Características pessoais dos participantes</i></p> <p>Crianças e jovens de etnia cigana, têm várias idades e ambos os sexos, masculino e feminino, na sua maioria frequentando o 1º ciclo e o 2º ciclos. São também crianças e jovens com forte absentismo escolar, apresentando por isso bastantes dificuldades de leitura e escrita principalmente.</p>
	<p><i>Comportamentos dos pais dos participantes</i></p> <p>Os pais destas crianças e jovens são bastante cuidadosos com eles, pois as crianças são “preciosas” na cultura cigana. Contudo, por vezes, estes cuidados são vistos pela sociedade em geral como negligência, pois as crianças e jovens têm os seus próprios horários e fazem o seu dia-a-dia com base neles e muitas vezes andam sozinhos pelos bairros e para o mini-autocarro. Vão ao mini-autocarro de vez em quando conversar acerca dos seus filhos e o que eles fazem no mini-autocarro. Também acontece muitas vezes estes solicitarem ajuda no preenchimento de papéis para algumas instituições públicas, ou porque não sabem ler, ou porque não conseguem perceber o que lhes é pedido.</p>
Comportamento (O que faço no mini-autocarro?)	<p><i>Como organizo o trabalho no mini-autocarro e desenvolvo as actividades</i></p> <p>Enquanto responsável pelo CID, no mini-autocarro, existem actividades obrigatórias do projecto T3tris que tenho que fazer, como a Escola Virtual, cid@net livre e aulas de TIC, tendo também que manter a ordem e o cumprimento das regras. Os participantes têm mais ou menos a noção dos horários e das actividades que decorrem no CID, sendo também a minha função fazê-las acontecer no devido horário.</p> <p>As actividades são desenvolvidas por mim em conjunto com os participantes e os seus interesses, excepto na Escola Virtual. Também é minha função prestar todo o tipo de apoio que vão precisando no decorrer das actividades.</p> <p>No caso das actividades obrigatórias, excepto no cid@net livre onde usam livremente os computadores, tendo que os manter motivados e fazer com que cumpram as tarefas. Por vezes, as tarefas não são cumpridas, porque se houver uma grande insistência há muitas desistências, pelo que existe também a necessidade de negociar o uso livre com o cumprimento de tarefas.</p>
	<p><i>O meu comportamento face aos alunos</i></p> <p>O meu comportamento face aos alunos é o de uma educadora em contexto não formal, ou seja, tenho que manter o respeito e a ordem, mas também tenho que lhes demonstrar que nada tenho a ver com instituições públicas e que estou ali para ajuda-los e ser amiga deles. Contudo, também aplico alguns castigos de proibição de uso dos materiais, bem como se estiverem a faltar às aulas, ou fazem fichas de trabalho ou são proibidos de entrar no espaço. No entanto, a opção de fazer fichas de trabalho é mais sensata, uma vez que estando a faltar às aulas, não é proibido de entrar no espaço que voltarão para a escola, pelo contrário, ficam a vaguear por casa.</p>

Quadro 10. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca antes do estágio

(Continuação)

	<p><i>O meu comportamento face aos pais</i></p> <p>O meu comportamento face aos pais é de respeito e, à semelhança do que é feito com os filhos, deixo claro que não faço parte de nenhuma instituição pública e que estou ali para ajudá-los, tanto a eles como aos filhos. No caso de haver algum problema ou situação a resolver, encaminho-os para outros serviços do projecto para os meus colegas.</p>
Competências	<p><i>O que fui capaz de fazer?</i></p> <p>Fui capaz de, até agora cativar o seu gosto pela informática. Enquanto estão no mini-autocarro têm que cumprir regras. Também no tempo que passam comigo, não os deixo deitar lixo para o chão, obrigando-os a apanhar o lixo e levá-lo ao recipiente correcto, incuto-lhes algumas competências sociais (boa tarde, bom dia, obrigada, se faz favor, adeus), incuto-lhes alguns cuidados de higiene (aspiar o nariz, limpar as mãos antes de mexer no computador), e até mesmo hábitos alimentares, saber se almoçaram, o que almoçaram, se ainda não almoçaram tento saber porquê e digo-lhes para irem almoçar.</p> <p><i>O que não fui capaz de fazer?</i></p> <p>Muitas vezes não consigo dar as aulas de TIC que era suposto, nem de escola virtual. Ainda não fui capaz de perceber o porquê de algumas resistências a estas actividades, se é por preguiça ou se é porque realmente têm muitas dificuldades.</p> <p><i>O que vou alterar? (métodos alternativos de acção)</i></p> <p>Tentar ser mais compreensiva e perceber qual a real causa de determinado acontecimento, por vezes temos factos da nossa cultura tão enraizados e nem sempre conseguimos pô-los de parte para perceber um bocadinho os momentos das crianças e jovens. Tentar dar as aulas de TIC sem que percebam que estão a ter aulas de TIC e fazê-los perceber que a escola virtual é apenas um jogo que tem pontuações e que podem ser bem sucedidos.</p>
Crenças	<p><i>Em que acredito sobre a melhor forma de ensinar este público-alvo?</i></p> <p>Acredito que a melhor forma de ensinar este público-alvo seja através da inovação e da aprendizagem em contexto não-formal. Para cativar a atenção deles deve dar-se muita importância aos seus interesses e fazer coisas em “passinhos de bebé”, devagar e com tempo. É um público que tem fraca resistência à frustração, logo tem que se investir bastante no reforço positivo e no aumento da sua auto-estima, demonstrar que são iguais a toda a gente e que, se quiserem têm as mesmas capacidades e oportunidades que toda a gente.</p> <p><i>O que acredito que o público-alvo sentiu durante as actividades?</i></p> <p>Durante as actividades o público-alvo sentiu algum entusiasmo e vontade de aprender mas, como nem sempre conseguem perceber as coisas como elas são desistem com facilidade, mesmo quando eu vou à beira deles tentar explicar-lhes as dúvidas, dizem que não sabem e é difícil fazê-los crer no contrário.</p> <p><i>Que tipo de actividades acredito que o público-alvo gostava de fazer no mini-autocarro no futuro?</i></p> <p>Não me parece que tenham pensado nisso, gostam de estar nos computadores e referem sempre esse facto sempre que se fala no mini-autocarro.</p>

Quadro 10. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca antes do estágio

(Continuação)

<p>Identidade profissional (auto-imagem do formador como profissional)</p>	<p><i>Como me vejo como responsável pelo Centro de Inclusão Digital? Qual é o meu papel?</i></p> <p>Como responsável pelo CID, tenho a responsabilidade de fazer cumprir actividades previstas em candidatura do T3tris que, por sua vez, são avaliadas pelo Programa Escolhas. Por outro lado, tenho a responsabilidade de atender às necessidades das crianças e jovens e trabalhar no sentido de combater a sua exclusão digital, social e escolar. No entanto, penso que também seja meu papel investir na educação, empreendedorismo e capacitação destas crianças e jovens para que os seus futuros sejam mais risonhos.</p>
	<p><i>Que conceito tenho de mim própria como educadora para a saúde?</i></p> <p>Ao longo da minha experiência profissional tenho tentado moldar o meu comportamento ao comportamento deste público, pelo que me acho uma pessoa de mente bastante aberta de fácil acesso e trato, sem problemas e tabus para tratar qualquer assunto, tanto da educação para a saúde como de outra área qualquer.</p>
<p>Missão (Qual é o meu papel no mundo?)</p>	<p><i>Por que estou a desempenhar este papel profissional? Onde é que eu sinto que é minha responsabilidade chegar com o meu trabalho?</i></p> <p>Penso que o facto de ter integrado o projecto T3tris a convite e não por concurso tem algum significado, na medida em que nunca me imaginei a trabalhar com este público, mas pela experiência que tenho vindo a ter, tem sido um trabalho muito gratificante. É trabalhando com este público que nos faz querer sempre mais e melhor e desconstruir barreiras e preconceitos. Por vezes sinto-os como meus “filhos” e que qualquer acção que eu faça com eles lhes influenciará no futuro, trabalhando sempre no sentido de os melhorar e fazê-los sentir-se parte integrante de uma sociedade e que são pessoas como outras quaisquer e que podem continuar a ser ciganos, como eles dizem, mas estarem integrados nos diferentes meios da sociedade.</p>

Como se pode verificar pela análise da tabela apresentada, eu, como formadora, utilizava metodologias activas e participativas, não utilizando a reflexão sobre a acção como instrumento de regulação da minha prática profissional.

No que diz respeito à análise das minhas crenças e atitudes, eu como formadora partia mais das minhas visões e do que conhecia do público, do que de uma tentativa para perceber aquilo em que realmente acredito que são as melhores metodologias de ensino para este público alvo, com características tão específicas.

5.3.2. Estágio: Implicações dos ciclos de reflexão sobre a acção na melhoria da prática de ensino e no desenvolvimento pessoal e profissional

Na tabela abaixo (tabela 25) estão sintetizadas as características principais dos meus os níveis de reflexão nuclear no final da implementação do projecto de educação alimentar.

Quadro 11. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca depois da implementação do projecto de educação alimentar

Níveis de reflexão	
Ambiente (Com quem lido?)	<i>Comportamentos dos participantes no mini-autocarro e perante as actividades</i>
	Normalmente o comportamento das crianças e jovens no mini autocarro é de grande excitação, querendo usufruir de tudo um pouco durante a sua curta estadia naquele espaço. Perante as actividades os participantes demonstraram-se bastante curiosos e expectantes querendo sempre saber do que se tratava e para que serviam aquelas caixas todas e o que tinham lá dentro. Durante a implementação das actividades, apresentaram bastantes dificuldades de interpretação e leitura, pedindo o apoio da técnica para o efeito, mas com vontade de fazer os exercícios correctamente e com medo de errar.
	<i>Características pessoais dos participantes</i>
	Crianças e jovens de etnia cigana, com várias idades e de ambos os sexos, masculino e feminino, na sua maioria frequentando o 1º ciclo e 2º ciclos. São também crianças e jovens com forte absentismo escolar, apresentando por isso bastantes dificuldades de leitura e escrita principalmente.
Comportamento (O que faço no mini-autocarro?)	<i>Comportamentos dos pais dos participantes</i>
	Os pais destas crianças e jovens são bastante cuidadosos com eles, pois as crianças são “preciosas” na cultura cigana. Contudo, por vezes, estes cuidados são vistos pela sociedade em geral como negligência, pois as crianças e jovens têm os seus próprios horários e fazem o seu dia-a-dia com base neles. Vão ao mini-autocarro de vez em quando conversar acerca dos seus filhos e o que eles fazem no mini-autocarro.
	<i>Como organizo o trabalho no mini-autocarro e desenvolvo as actividades</i>
	Enquanto responsável pelo CID, no mini-autocarro, existem actividades obrigatórias do projecto T3tris que tenho que fazer (tabela 19). No âmbito deste trabalho, as actividades foram previamente pensadas e as sessões preparadas. Quando as crianças e jovens entravam no autocarro, explico-lhes o que cada actividade significa e peço-lhes para as efectuar. Se mostrarem muita resistência faço negociações com eles ou digo que é para me ajudar pois estou a fazer um estudo para a universidade e explico o que é a universidade e digo que se não faltarem à escola e forem bons alunos, um dia poderão fazer um estudo como o meu.
	<i>O meu comportamento face aos alunos</i>
	O meu comportamento face aos alunos é o de ouvinte, de amiga e de educadora. É uma posição um bocado ingrata e difícil de conseguir, pois ao longo da estadia com as crianças e jovens temos que adquirir diferentes “personagens” consoante eles se apresentem, ou faltando às aulas, ou tristes, contentes ou até mesmo carentes. É preciso tentar perceber se o aluno está muito esgotado e tentar saber qual o limite a que ele pode ser levado naquele dia, naquele momento.

Quadro 11. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca depois da implementação do projecto de educação alimentar (Continuação)

	<p><i>O meu comportamento face aos pais</i></p> <p>O meu comportamento face aos pais é de respeito e, à semelhança do que é feito com os filhos, deixo claro que não faço parte de nenhuma instituição pública e que estou ali para ajudá-los, tanto a eles como aos filhos. No caso de haver algum problema ou situação a resolver, encaminho-os para outros serviços do projecto para os meus colegas.</p>
Competências	<p><i>O que fui capaz de fazer?</i></p> <p>Fui capaz de prender a atenção deles e de os manter motivados, até porque as actividades seleccionadas foram feitas com base nos jogos didácticos mais requisitados no mini-autocarro.</p> <p>Fui capaz de transmitir conhecimentos acerca das da área de intervenção e de fazer também com que eles aprendessem algo comigo.</p> <p><i>O que não fui capaz de fazer?</i></p> <p>Uma vez que o projecto se desenvolveu num contexto não-formal, estas crianças e jovens não são obrigadas, por nenhuma entidade, a frequentar as actividades do t3tris, pelo que as dificuldades de assiduidade são algumas.</p> <p>Até ao final da implementação dos projectos os participantes não conseguiram perceber que eu era uma observadora, tinham receio de fazer algo de errado, pelo que queriam sempre ajuda nas respostas.</p> <p>Algumas das actividades propostas tiveram que ser retiradas, no entanto, foram acordadas com os participantes que ficariam como acções para divulgar à restante comunidade.</p> <p><i>O que vou alterar? (métodos alternativos de acção)</i></p> <p>Da próxima vez que fizer um projecto deste tipo com estas crianças e jovens, penso que será mais aliciante para eles a construção das actividades ser feita com eles, assim, eles sentir-se-ão mais responsabilizados e um pouco mais “donos” das actividades. A próxima área também poderá ser seleccionada por eles, ou seja, eles poderão participar na análise de necessidades. Vou continuar a trabalhar a minha capacidade de ouvir o outro e de tentar perceber e conhecer os alunos cada vez melhor, para que possa antecipar alguma forma de agir no sentido das suas maneiras de ser, algo que de uma forma ou de outra já vai acontecendo conforme a convivência.</p>
Crenças	<p><i>Em que acredito sobre a melhor forma de ensinar este público-alvo?</i></p> <p>Acredito que a melhor forma de ensinar este público-alvo seja através da inovação e da aprendizagem em contexto não-formal. Para cativar a atenção deles deve dar-se muita importância aos seus interesses e fazer coisas em “passinhos de bebé”, devagar e com tempo. É um público que tem fraca resistência à frustração, logo tem que se investir bastante no reforço positivo e no aumento da sua auto-estima, demonstrar que são iguais a toda a gente e que, se quiserem têm as mesmas capacidades e oportunidades que todos nós.</p> <p>Tem-se revelado bastante produtivo ensinar de forma lúdica e divertida, ou seja, eles estarem em contexto de aprendizagem sem que dêem por isso.</p>

Quadro 11. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca depois da implementação do projecto de educação alimentar (Continuação)

	<p><i>O que acredito que o público-alvo sentiu durante as actividades?</i></p> <p>Pelo facto de saberem que fui eu que fiz as actividades e que era um trabalho para a universidade, um estudo, sentiram-se motivados em ajudar-me e a fazer as actividades.</p> <p>Contudo, acredito que sentiram que algumas eram muito extensas e exigiam alguma compreensão que por vezes era difícil de conseguir, pelo que pediam muito a minha ajuda para sentirem que estavam a fazer tudo correctamente. Muitas vezes recusavam-se a fazer as actividades devido à sua extensão, pelo que exigia deles um esforço muito grande de leitura (quizzes).</p>
	<p><i>Que tipo de actividades acredito que o público-alvo gostava de fazer no mini-autocarro no futuro?</i></p> <p>Quando repararam que as actividades foram feitas à mão, por mim, afirmaram que gostariam de ter algo assim para eles e de aprender a fazer, assim, penso que eles deverão gostar de participar mais na elaboração de outras actividades.</p>
Identidade profissional (auto-imagem do formador como profissional)	<p><i>Como me vejo como responsável pelo Centro de Inclusão Digital? Qual é o meu papel?</i></p> <p>Como responsável pelo CID, tenho a responsabilidade de fazer cumprir actividades previstas em candidatura do T3tris que, por sua vez, são avaliadas pelo Programa Escolhas. Por outro lado, tenho a responsabilidade de atender às necessidades das crianças e jovens e trabalhar no sentido de combater a sua exclusão digital, social e escolar. No entanto, penso que também seja meu papel investir na educação, empreendedorismo e capacitação destas crianças e jovens para que os seus futuros sejam mais risonhos.</p>
	<p><i>Que conceito tenho de mim própria como educadora para a saúde?</i></p> <p>Como educadora para a saúde vejo-me como uma pessoa bastante acessível, com muito gosto e interesse pelas temáticas abrangidas e com muito prazer em trabalhar com estas crianças e jovens as diferentes áreas da educação para a saúde. É uma área muito rica em conteúdos que também tem muita facilidade e potencialidade neste público.</p>
Missão (Qual é o meu papel no mundo?)	<p><i>Por que estou a desempenhar este papel profissional? Onde é que eu sinto que é minha responsabilidade chegar com o meu trabalho?</i></p> <p>Penso que o facto de ter integrado o projecto T3tris a convite e não por concurso tem algum significado, na medida em que nunca me imaginei a trabalhar com este público, mas pela experiência que tenho vindo a ter, tem sido um trabalho muito gratificante. É trabalhando com este público que nos faz querer sempre mais e melhor e desconstruir barreiras e preconceitos. Por vezes sinto-os como meus “filhos” e que qualquer acção que eu faça com eles lhes influenciará no futuro, trabalhando sempre no sentido de os melhorar e fazê-los sentir-se parte integrante de uma sociedade e que são pessoas como outras quaisquer e que podem continuar a ser ciganos, como eles dizem, mas estarem integrados nos diferentes meios da sociedade.</p> <p>Penso que estou a desempenhar este papel profissional porque sou uma pessoa criativa e com vontade de mudar a situação da vida destas crianças e jovens.</p>

Na verdade, continuei a utilizar continuam a ser utilizadas técnicas participativas e activas, mas já se pode verificar alguma preocupação com o que os participantes sentem enquanto a implementação do projecto, através da prática reflexiva.

Como formadora consegui perceber mais conscientemente o ambiente em que estava inserida e em que se ia desenrolar a minha prática, tentando perceber como eram as crianças e jovens e a forma como estes encaram a presença do mini-autocarro nas suas vidas numa perspectiva de como poderia alterar a sua forma de estar para captar a atenção e motivação dos participantes.

Ao nível do desempenho do meu papel, tentei colocar-me na posição dos participantes para tentar perceber quais as suas necessidades e em que sentido seria mais produtivo trabalhar com eles.

Ao nível da minha missão, avaliei-me como tendo características que acredito serem imprescindíveis para trabalhar com este público, baseada na forma como acredito que é melhor ensiná-los, nos conhecimentos que tenho sobre o meio e nos meus comportamentos e competências.

Na tabela 26 estão representados os meus níveis de reflexão nuclear como formadora, após a implementação do projecto de higiene individual, à semelhança dos procedimentos para a educação alimentar.

Quadro 12. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca depois da implementação do projecto de higiene individual

Níveis de reflexão	
Ambiente (Com quem lido?)	<i>Comportamentos dos participantes no mini-autocarro e perante as actividades</i>
	Normalmente o comportamento das crianças e jovens no mini autocarro é de grande excitação, querendo usufruir de tudo um pouco durante a sua curta estadia naquele espaço. Perante as actividades os participantes demonstraram-se bastante curiosos e expectantes querendo sempre saber do que se tratava, para que seriam e se eram semelhantes às da alimentação e sistema digestivo. Durante a implementação das actividades de higiene individual, apresentaram bastantes dificuldades de interpretação e leitura, mais uma vez ao nível dos quizzes, apesar de estes já serem menos extensos do que os da alimentação e sistema digestivo. O pedido de apoio da técnica continuou a ser requisitado, mais uma vez demonstrando interesse e vontade de fazer as actividades correctamente.
	<i>Características pessoais dos participantes</i>
	Crianças e jovens de etnia cigana, com várias idades e de ambos os sexos, masculino e feminino, na sua maioria frequentando o 1º ciclo e 2º ciclos.
	<i>Comportamentos dos pais dos participantes</i>
	Os pais destas crianças e jovens são bastante cuidadosos com eles, pois as crianças são “preciosas” na cultura cigana. Contudo, por vezes, estes cuidados são vistos pela sociedade em geral como negligência, pois as crianças e jovens têm os seus próprios horários e fazem o seu dia-a-dia com base neles. Vão ao mini-autocarro de vez em quando conversar acerca dos seus filhos e o que eles fazem no mini-autocarro.

Quadro 12. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca depois da implementação do projecto de higiene individual (Continuação)

Comportamento (O que faço no mini-autocarro?)	<i>Como organizo o trabalho no mini-autocarro e desenvolvo as actividades</i> Para além das actividades que tenho que desenvolver provenientes da candidatura do projecto t3tris, as actividades integradas neste projecto forma previamente planeadas e preparadas. Antes de os alunos iniciarem as actividades é sempre explicado o seu objectivo e como eles têm que proceder para as realizar, salientando que podem pedir esclarecimentos sempre que precisarem. Mais uma vez, se mostrarem alguma resistência, faço negociações com eles com outras actividades do CID que eles gostem mais.
	<i>O meu comportamento face aos alunos</i> O meu comportamento face aos alunos é o de, como já foi referido, amiga, ouvinte e até mesmo de figura educativa que tem que garantir o cumprimento das regras do mini-autocarro, sem que estes percam o interesse e o gosto pelas actividades que têm que efectuar.
	<i>O meu comportamento face aos pais</i> O meu comportamento face aos pais é de respeito e, à semelhança do que é feito com os filhos, deixo claro que não faço parte de nenhuma instituição pública e que estou ali para ajudá-los, tanto a eles como aos filhos. No caso de haver algum problema ou situação a resolver, encaminho-os para outros serviços do projecto para os meus colegas.
Competências	<i>O que fui capaz de fazer?</i> Fui capaz de prender a atenção deles, de os manter motivados e de implementar as actividades previstas para a higiene individual, até porque as actividades seleccionadas foram feitas com base nos jogos didácticos mais requisitados no mini-autocarro. Fui capaz de transmitir os conceitos acerca da higiene individual fazer também com que eles aprendessem algo.
	<i>O que não fui capaz de fazer?</i> Até ao final da implementação deste projecto os participantes não conseguiram perceber que eu era uma observadora, tinham receio de fazer algo de errado, pelo que queriam sempre ajuda nas respostas. Algumas das actividades propostas tiveram que ser retiradas, no entanto, foram acordadas com os participantes que ficariam como acções para divulgar à restante comunidade.
	<i>O que vou alterar? (métodos alternativos de acção)</i> Da próxima vez que fizer um projecto deste tipo com estas crianças e jovens, penso que será mais aliciante para eles a construção das actividades ser feita com eles, assim, eles sentir-se-ão mais responsabilizados e um pouco mais “donos” das actividades. A próxima área também poderá ser seleccionada por eles, ou seja, eles poderão participar na análise de necessidades.
Crenças	<i>Em que acredito sobre a melhor forma de ensinar este público-alvo?</i> Acredito que a melhor forma de ensinar este público-alvo seja através da inovação e da aprendizagem em contexto não-formal. Para cativar a atenção deles deve dar-se muita importância aos seus interesses e fazer coisas em “passinhos de bebé”, devagar e com tempo. É um público que tem fraca resistência à frustração, logo tem que se investir bastante no reforço positivo e no aumento da sua auto-estima, demonstrar que são iguais a toda a gente e que, se quiserem têm as mesmas capacidades e oportunidades que toda a gente.

Quadro 12. Reflexão nuclear pessoal sobre a prática no mini-autocarro X@Brinca depois da implementação do projecto de higiene individual (Continuação)

	<p><i>O que acredito que o público-alvo sentiu durante as actividades?</i></p> <p>Pelo facto de saberem que fui eu que fiz as actividades e que era um trabalho para a universidade, um estudo, sentiram-se motivados em ajudar-me e a fazer as actividades.</p> <p>Contudo, acredito que sentiram que algumas eram muito extensas (quizzes principalmente) e exigiam alguma compreensão que por vezes era difícil de conseguir, pelo que pediam muito a minha ajuda para sentirem que estavam a fazer tudo correctamente, nomeadamente na leitura dos enunciados</p>
	<p><i>Que tipo de actividades acredito que o público-alvo gostava de fazer no mini-autocarro no futuro?</i></p> <p>Penso que, no futuro, o público gostaria de fazer actividades do tipo ateliers de trabalhos manuais.</p>
Identidade profissional (auto-imagem do formador como profissional)	<p><i>Como me vejo como responsável pelo Centro de Inclusão Digital? Qual é o meu papel?</i></p> <p>Como responsável pelo CID, tenho a responsabilidade de fazer cumprir actividades previstas em candidatura do T3tris que, por sua vez, são avaliadas pelo Programa Escolhas. Por outro lado, tenho a responsabilidade de atender às necessidades das crianças e jovens e trabalhar no sentido de combater a sua exclusão digital, social e escolar. No entanto, penso que também seja meu papel investir na educação, empreendedorismo e capacitação destas crianças e jovens para que os seus futuros sejam mais risonhos.</p> <p><i>Que conceito tenho de mim própria como educadora para a saúde?</i></p> <p>Ao longo da minha experiência profissional tenho tentado moldar o meu comportamento ao comportamento deste público, pelo que me acho uma pessoa de mente bastante aberta de fácil acesso e trato, sem problemas e tabus para tratar qualquer assunto, tanto da educação para a saúde como de outra área qualquer.</p> <p>Tenho um interesse particular pela educação para a saúde porque sempre sonhei em trabalhar com algo relacionado com a saúde, então esta área é muito favorável pois consegue aliar a minha formação base ao que gostava de fazer.</p>
Missão (Qual é o meu papel no mundo?)	<p><i>Por que estou a desempenhar este papel profissional? Onde é que eu sinto que é minha responsabilidade chegar com o meu trabalho?</i></p> <p>Penso que o facto de ter integrado o projecto T3tris a convite e não por concurso tem algum significado, na medida em que nunca me imaginei a trabalhar com este público, mas pela experiência que tenho vindo a ter, tem sido um trabalho muito gratificante. É trabalhando com este público que nos faz querer sempre mais e melhor e desconstruir barreiras e preconceitos. Por vezes sinto-os como meus “filhos” e que qualquer acção que eu faça com eles lhes influenciará no futuro, trabalhando sempre no sentido de os melhorar e fazê-los sentir-se parte integrante de uma sociedade e que são pessoas como outras quaisquer e que podem continuar a ser ciganos, como eles dizem, mas estarem integrados nos diferentes meios da sociedade.</p> <p>Penso que estou a desempenhar este papel profissional porque sou uma pessoa criativa e com vontade de mudar a situação da vida destas crianças e jovens.</p>

Como se pode verificar nesta última reflexão nuclear, após a implementação do projecto de higiene individual fiz uma pequena análise comparativa com os objectivos

do estágio. Houve de facto uma evolução no que diz respeito à evolução da observação sobre a prática aquando a aplicação das actividades de educação para a saúde, na medida em que como formadora tive mais preocupações em tentar perceber o que os participantes e eu estavam a sentir e como estavam a encarar aquelas acções e, até mesmo, o que estas podiam significar para ambos. Antes de iniciar o estágio, eu como formadora utilizava práticas activas e participativas, não dando muita ênfase às práticas reflexivas, contudo, no final a reflexão “na” e “sobre” a prática eram uma constante na minha vida profissional. Também no que diz respeito ao meu papel e à minha missão tentei olhá-los não só da minha perspectiva e posição, mas também colocando-me um pouco do lado dos participantes, tentando perceber como é que o meu papel poderá ser útil para eles e em que os poderá ajudar no futuro.

Devi do ao atraso de implementação das actividades e à dinâmica do estágio limitada pelo tempo não foi possível integrar todas as mudanças desejadas aprendidas na fase seguinte. Nesta terceira fase deveria ter deixado os alunos:

- Seleccionar o tema;
- Construírem as actividades.

5.4. Resultados previsíveis e imprevisíveis: uma síntese final baseada em evidências

Nesta secção serão discutidos os resultados previsíveis (5.4.1) e imprevisíveis (5.4.2) do projecto de educação alimentar e do projecto de higiene individual.

5.4.1. Resultados previsíveis

Quando se imaginam projectos de educação para a saúde prevê-se sempre que os resultados sejam favoráveis e que se verifique que houve evolução no sentido positivo. Assim sendo, como resultados previsíveis podem salientar-se o facto de os participantes terem assimilado a constituição da roda dos alimentos e as quantidades em que estes devem ser consumidos, bem como a detecção de erros e benefícios ao nível do consumo alimentar. O facto de os participantes também terem percebido a

importância de uma higiene individual bem cuidada, o que esta é e que condiciona a sua relação com os outros.

No que diz respeito aos níveis de reflexão, pode-se salientar que houve uma evolução positiva também, na medida em que a formadora se tornou mais capaz de reflectir sobre as suas práticas e olhar a sua prática profissional de uma forma distanciada e perceber qual é o seu papel e o que deve continuar a fazer para que o seu papel seja cada vez melhor cumprido.

Um profissional, seja ele de que área for, deve habituar-se a reflectir sobre a sua prática, para que consiga entender melhor e tenha mais facilidade em aceder às suas formas de agir, possa perceber o porquê de ter agido de determinada forma e porque razão essa acção foi bem ou mal aplicada e possa alterar continuamente as suas práticas, de uma forma sustentada, assente numa visão de desenvolvimento profissional e pessoal ao longo da vida.

5.4.2. Resultados impreviáveis

Ao nível da implementação dos projectos de educação alimentar e de higiene individual, pode-se salientar como um resultado imprevisto, o facto de inicialmente, mais ao nível da alimentação e sistema digestivo, a grande maioria não saber nada acerca da constituição e designação do sistema digestivo, não saber os processos de conservação dos alimentos e no final, na sua maioria, já conseguirem responder correctamente a estas questões.

Um outro resultado impreviável que se pode salientar foi os participantes não terem gostado muito de fazer os quizzes nos computadores, pois devido ao seu gosto por estes aparelhos seria de esperar que gostassem de fazer estas actividades. Contudo isso não se verificou, talvez por erro da formadora aquando da sua elaboração os ter feito um bocado extensos, uma vez que esta foi a razão apontada pelos participantes para não terem gostado destas actividades. Todavia, o problema associado ao fracasso destas actividades não se prende só com o facto delas terem sido muito extensas, prende-se com outro tipo de problemas, ou seja, com as dificuldades que estes apresentam de leitura e interpretação que, por sua vez, se deve à maneira como a

cultura cigana se posiciona no que diz respeito à escola, como já foi analisado anteriormente (secção 3.2.3).

O facto de ter havido uma evolução tão positiva em todas as áreas estudadas pode ser, simultaneamente um resultado previsível e um resultado imprevisível, pois apesar de algumas dificuldades conseguiram efectuar as actividades com sucesso e melhorar os seus comportamentos face à alimentação e à higiene.

No que concerne à reflexão nuclear, os resultados imprevisíveis que se podem apontar são os que dizem respeito aos níveis de reflexão atingidos pela formadora, e o facto de esta ter conseguido perceber mais racional e conscientemente qual é o seu papel no âmbito do desempenho das suas funções.

CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Introdução

Este capítulo, depois desta breve introdução (6.1), corresponde às considerações finais, nas quais é feita uma análise crítica dos resultados e das suas implicações (6.2). Seguidamente, é analisado o impacto do estágio (6.3), tanto a nível pessoal (6.3.1), como das repercussões do estágio na instituição em que este se realizou (6.3.2). Por último, é feita também uma análise do impacto do estágio ao nível do conhecimento na área de especialização do mestrado (6.3.3).

6.2. Análise crítica dos resultados e suas implicações

Os resultados obtidos resultantes da implementação do projecto de educação alimentar e de higiene individual, foram bastante positivos, uma vez que todos os participantes demonstraram aprendizagens ao nível dos conceitos englobados nestas áreas, bem como uma boa mudança nos seus hábitos, tanto de higiene como de educação alimentar. É de salientar que a redução no consumo de açúcar e refrigerantes, aumento de consumo de legumes e água são hábitos que futuramente se irão sentir na melhoria da qualidade destes participantes, bem como na qualidade de vida de outras gerações, se estes os conseguirem também motivar para a adopção destes hábitos.

Ao nível da higiene individual, do vestuário, oral e cuidados com os lixos são hábitos que devem ser mantidos, pois são atitudes que condicionam bastante a relação com os pares.

O facto de este estágio ter sido realizado em contexto trabalho e não apenas em contexto de estágio também foi bastante benéfico, tanto para a formadora/ estagiária como para os participantes. Aquela fase de adaptação das partes e de quebra-gelo não teve que existir, já havia alguma confiança e conhecimento, tanto ao nível pessoal como ao nível profissional, pois a formadora já conhecia os participantes e sabia também as suas características e estes, por sua

vez, também já conheciam a formadora, as suas reacções e forma de trabalhar, havendo portanto bastante entrosamento entre ambas as partes. Todavia, assim como o entrosamento já existente poder ser algo positivo, também pode ser negativo, uma vez que, por vezes, a formadora tinha um acumular de trabalho que dificultava a aplicação das actividades.

O facto de os hábitos de higiene e alimentação terem sido alterados em direcção a uma melhoria faz com que a qualidade de vida e as condições de saúde dos participantes melhore também e melhore também a sua relação com os outros, melhorando consequentemente a vida em comunidade.

Contudo, é igualmente importante que estes hábitos se mantenham no futuro e, para isso é fulcral que estas áreas continuem a ser trabalhadas, não só com estes participantes mas também com toda a comunidade. A formadora sentiu necessidade de aplicar as actividades mais compactamente, logo não houve tempo para se fazer um follow-up, para se verificar se de facto a mudança perdura.

6.3. Impacto do estágio

Nesta secção será analisado o impacto do estágio ao nível pessoal (6.3.1), ao nível institucional (6.3.2) e também o seu impacto e repercussões no conhecimento da área de especialização do mestrado (6.3.3).

6.3.1. Impacto do estágio a nível pessoal

Depois de muitas indecisões acerca da área a optar e do que fazer, parece-me de facto a melhor opção de todas fazê-lo no contexto do projecto T3tris com as suas crianças e jovens.

Pelo que já foi referido anteriormente, ao longo deste documento, a etnia cigana é alvo de exclusão social por parte da sociedade maioritária por ser uma minoria étnica e ter as suas próprias leis, costumes e cultura. É uma etnia que necessita de muitas intervenções que têm vindo a ser feitas por projectos como o T3tris, mas parece que todo o trabalho é pouco.

Tanto a nível pessoal como profissional foi um trabalho muito gratificante e desafiador que teve e terá sempre uma óptima recompensa, os sorrisos e a convivência com estas crianças e jovens. Contudo, há sempre uma sensação de insatisfação e vontade de continuar a ser mais e melhor e intervir, no meu caso, em educação para a saúde, pois com este público detectei

outras áreas que necessitam de intervenção. Este estágio, fez-me perceber que posso intervir em mais áreas e contextos, dá a sensação de que somos capazes de fazer tudo, pois sinto um carinho enorme por estas crianças e desejo o mesmo que elas consigam concluir os estudos e arranjar um emprego no futuro e que sejam propulsoras de desconstrução de mitos e preconceitos no futuro.

O facto de as actividades terem sido feitas por mim, com materiais reciclados, realizou-me, pois sempre gostei muito de trabalhos manuais e de aproveitamento de materiais, tendo-se construído numa junção do útil ao agradável, bem como da tomada de decisão pessoal de, no futuro, construir as actividades com os alunos.

Permitiu-me também adquirir hábitos de reflexão mais profundos que me ajudarão a analisar-me e conhecer-me nos contextos que possa ir integrando ao longo do meu percurso tanto profissional como pessoal. Assim, serei mais capaz de pensar antes de agir, de pensar depois da acção, para que possa então ser melhor a desempenhar as minhas funções para tudo na vida.

6.3.2. Repercussões do estágio na instituição

Este estágio e suas actividades, para além de serem pensadas para atingir os objectivos propostos foram-no também para complementar actividades do projecto T3tris, nomeadamente, a actividade referente à criação de materiais psicopedagógicos. As actividades resultantes deste estágio serão adicionadas e constarão como os materiais psicopedagógicos no âmbito do cumprimento das actividades do T3tris. Assim sendo, este estágio revelou-se uma mais-valia também para o cumprimento de objectivos inerentes ao projecto T3tris.

Quanto mais objectivos o projecto T3tris conseguir cumprir com sucesso, melhor será a avaliação feita pelo Programa Escolhas, o que significará, conseqüentemente, sucesso para o projecto T3tris, podendo mostrar melhor a sua pertinência no terreno. Assim sendo, a instituição promotora e gestora do T3tris verá também ela alguns objectivos cumpridos.

6.3.3. Impacto do estágio a nível de conhecimento na área de especialização

O trabalho desenvolvido, na área da supervisão, figurou-se bastante gerador de conhecimento nesta área, desde a supervisão propriamente dita até ao conhecimento da etnia

cigana, aos processos de investigação e aos desenvolvimentos necessários para se fazer um estudo deste tipo.

No que diz respeito à supervisão propriamente dita, com a qual já tinha tido contacto no decurso da licenciatura e no primeiro ano de mestrado, foi uma área que sempre suscitou alguma curiosidade por falta de conhecimento das suas particularidades e até mesmo do seu nível de aplicação. Com este estudo, foi possível “viajar” mais um pouco pela supervisão, por áreas nunca antes abordadas, pelo menos não em tanta profundidade. Refere-se com isto à formação de professores apontada por Korthagen no que diz respeito ao “Modelo da Cebola”. Este modelo foi bastante útil e fulcral neste estudo, uma vez que permitiu analisar práticas e moldá-las consoante as necessidades e modos de acção do público.

O facto de ter sido adoptada a metodologia S-IVAM, também se afigurou algo bastante positivo para a área de especialização, especialmente combinada com os já referidos modelos de reflexão de Korthagen. Tanto uma abordagem como outra dão bastante ênfase ao que o público-alvo pensa e sente acerca das actividades e dos problemas que a comunidade identifica como precisando de solução, ou seja, uma escolha democrática.

O modelo de reflexão proposto por Korthagen permite ainda uma visão privilegiada tanto da óptica da formadora como da óptica dos formandos, pois permite-nos colocar no lugar do outro e tentar perceber o que sentem aquando da acção de formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I. (Org.). (2000). *Escola reflexiva e supervisão: Uma escola em Desenvolvimento e aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (Org.). (1996). *Formação reflexiva de professores – estratégias de supervisão*. Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I., Tavares, J. (2002). *Supervisão na prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Alarcão, I. (2006). Supervisão clínica. Um conceito e uma prática ao serviço da formação de professores. In I. Sá-Chaves, M. H. A. Sá, A. Moreira (coord.), Isabel Alarcão. *Percursos e pensamentos*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp.17-41.
- Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica – uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2007). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Alarcão, I. (Ed.) (1995). *Supervisão de professores e inovação educacional*. Aveiro: Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.
- Alarcão I. & Roldão M. C. (2008). *Supervisão. Um contexto de desenvolvimento profissional dos professores*. Mangualde: Edições Pedagogo.
- Alarcão I. & Tavares J. (1987). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bogdan R. C. & Biklen S. K. (1994). *Investigação qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Crasborna, F., Hennissena, P., Brouwerb, N., Korthagencd, F., & Bergen, T. (2010). Capturing mentor teacher's reflective moments during mentoring dialogues. *Teaching and Teacher Education*, 16 (1), 7-29.
- Flores, M. A. & Simão, A. M. V. (2009). *Aprendizagem e desenvolvimento profissional de professores: Contextos e perspectivas*. Mangualde: Edições Pedagogo.

- Ghiglione R. & Matalon B. (1993). *O inquérito: teoria e prática*. Lisboa: Celta Editora.
- Gonçalves, A. C. (1997). *Questões de antropologia social e cultural*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Hoekstra, A., Brekelmans, M., Beijaard, D., & Korthagen, F. A. J. (2009). Experienced teachers' informal learning: Learning activities and changes in behavior and cognition. *Teaching and Teacher Education*, 25, 663-673
- Iturra, R. (1986). Trabalho de campo e observação participante em Antropologia. In Silva, A. S. & Pinto, J. M. (orgs.). *Metodologia das ciências sociais* (pp.149-159). Lisboa: Edições Afrontamento.
- Ketele, J.-M. De & Roegiers, X. (1999). *Metodologia da recolha de dados*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Korthagen, F. (2009). A prática, a teoria e a pessoa na aprendizagem profissional ao longo da vida. In M. A. Flores & A. M. V. Simão (Org.), *Aprendizagem e Desenvolvimento Profissional de Professores: Contextos e Perspectivas* (pp.39-60). Ramada: Edições Pedagogo.
- Korthagen, F. (2010). Capturing mentor teacher's reflective moments during mentoring dialogues. *Teacher and Teaching Education*, 16 (1), 7-29.
- Korthagen, F. A. J. (2004). In search of the essence of a good teacher: towards a more holistic approach in teacher education. *Teaching and Teacher Education*, 20, 77-97.
- Lunenberg, M., & Korthagen, F. A. J. (2003). Teacher educators and student-directed learning. *Teaching and Teacher Education*, 19, 29-44
- Meijer, P. C., Korthagen, F. A. J., Vasalos, A. (2009). Supporting presence in teacher education: the connection between the personal and professional aspects of teaching. *Teacher and Teaching Education*, 25.
- Ministério da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS.
- Ministério da Saúde (2006). *Saúde escolar: Programa Nacional de Saúde Escolar 2006*. Lisboa: MS.
- Ministério da Saúde (2007). *Saúde escolar: Programa Nacional de Saúde Escolar 2007*. Lisboa: MS.
- Quivy, R. & Campenhoudt L. Van (2005). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Sá-Chaves, I. (Org.). (1997). *Percursos de formação e desenvolvimento profissional*. Porto: Porto Editora.

- Silva, L. F. (2005). *Saúde/doença é questão de cultura: atitudes e comportamentos de saúde materna das mães ciganas em Portugal*. Lisboa: ACIME.
- Silva, M. I. R. L. (1995). *Práticas educativas e construção de saberes: metodologias da investigação-acção*. Lisboa: Instituto da Inovação Educacional.
- Simovska V., & Jensen, B. B. (2003). *Young-minds.net/lessons learnt: Student participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom*. Copenhagen: Danish University of Education Press.
- Tigchelaar, A., & Korthagen, F. (2004). Deepening the exchange of student teaching experiences: implications for the pedagogy of teacher education of recent insights into teacher behaviour. *Teaching and Teacher Education*, 20, 665-679.
- Tuckman B. W. (2000). *Manual de investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vieira, F. (2009). SuperVISÃO pedagógica e emancipação profissional. *Elo*, n.º 16, 31-35.
- Vieira, F. (1993). *Supervisão: Uma prática reflexiva de formação de professores*. Rio Tinto: Edições Asa.
- Vieira, F., Moreira, M. A., Barbosa, I., Paiva, M. & Fernandes, I. S. (2006). *No caleidoscópio da supervisão: imagens da formação e da pedagogia*. Mangualde: Edições Pedagogo.
- Vilaça, M. T. (2006). *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Dissertação de Doutoramento (não publicada), Universidade do Minho.
- Vilaça, T. (2007). Eficácia do paradigma democrático de educação para a saúde no desenvolvimento da acção e competência de acção dos adolescentes em educação sexual. In Barca, A., Peralbo, M., Porto, A., Duarte da Silva, B. e Almeida, L. (eds.). *Libro de Actas IX Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía* (pp. 971-982). Coruña: Universidade da Coruña.
- Vilaça, T. (2008). Projecto de educação sexual orientado para a acção e participação: efeito nas escolas, professores, pais e alunos. In F. Cruz, (org.). *Actas do III Congresso Internacional Saúde, Cultura e Sociedade*. Bragança: Associação para a Investigação e Desenvolvimento Sócio-Cultural, p. 128-159.
- Vilaça, T. (2008). Development Dynamics of Action-Oriented Learning on Health Education. In M. Mario, I. Jelínek, F. Ferreira (coord.). *Proceedings of the International Association For The Scientific Knowledge International Conference: Teaching and Learning 2008* (pp. 74-83). Aveiro: University of Aveiro.
- Vilaça, T. (2009). Action-Oriented Health Education: A Didactic Approach in the Development of Intercultural Competencies while Encouraging Youthful Dialogue Between Cultures, In

Libotton, A & Engels, N. (Eds.), *Teacher Education, Facing the Intercultural Dialogue. Proceedings of the 33rd Annual Conference of the Association for Teacher Education in Europe. Brussels, 23-27 August 2008* (pp.313-324). Brussels: University of Brussels.

Vilaça, T. & Jensen, B. B. (2009). Potentials of Action-Oriented Sex Education Projects in the Development of Action Competence. In G. Buijs; A. Jociutė; P. Paulus; V. Simovska (Eds.). *Better Schools Through Health: Learning from Practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15–17 June 2009*. Vilnius, Lithuania: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ, State Environmental Health Centre of Lithuania, pp.89-91.

Willemse, M., Lunenberg, M., & Korthagen, F. (2005). Values in education: a challenge for teacher educators. *Teaching and Teacher Education*, 21, 205-217.

Legislação

Ministério da Educação. Despacho do Gabinete do secretário de Estado da Educação. 27-09-2006

APÊNDICES


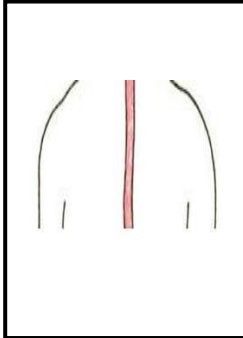
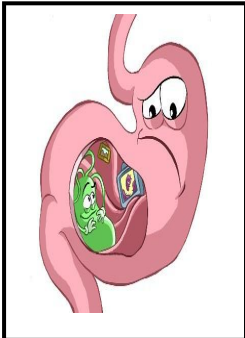
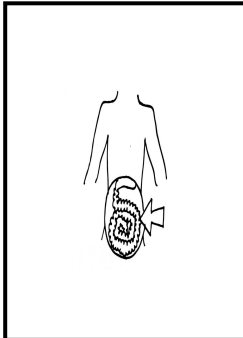
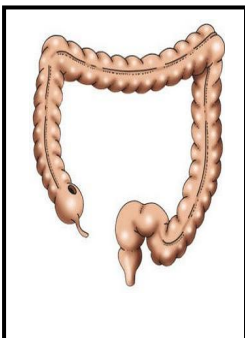
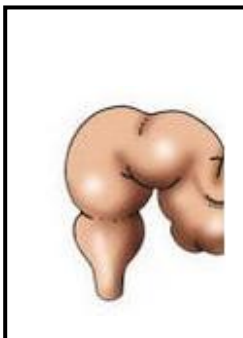
APÊNDICE 1
MATERIAL DIDÁTICO

Regras do jogo da Memória

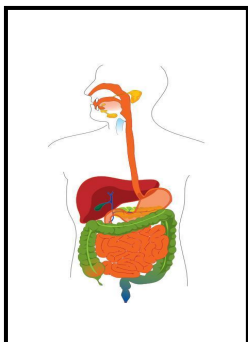
1. O jogo da memória é constituído por 10 pares de alimentos e por 9 pares com partes do sistema digestivo. Deve ser jogado com o acompanhamento de um técnico.
2. Os pares devem ser colocados numa superfície com as imagens viradas para baixo.
3. Cada par é constituído por uma imagem e uma descrição dessa imagem.
4. Devem jogar, no máximo 4 jogadores, com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos.
5. Cada jogador tem uma tentativa de cada vez, se acertar num par tem oportunidade de voltar a tentar; se não acertar, passa a vez para o jogador seguinte.
6. Ganha o jogador que, no final, tiver descoberto o maior número de pares.

Soluções:

Sistema Digestivo

<p>Aqui inicia-se o processo da digestão. Tenho os dentes que me ajudam a triturar os alimentos e a saliva que me ajuda a começar a decompor os alimentos em nutrientes e a formar o bolo alimentar.</p>		<p>Estou imediatamente a seguir à faringe e imediatamente antes do estômago. É através de mim que os alimentos conseguem chegar ao estômago.</p>	
<p>Quando os alimentos chegam a mim, ficam comigo durante algum tempo. Misturo-os com o suco gástrico, que contém substâncias que continuam a decompor os nutrientes em nutrientes mais simples até se formar o quimo.</p>		<p>A minha acção dá-se quase no final do processo de digestão. Quando os nutrientes chegam a mim eu escolho os bons para irem para a corrente sanguínea e ajudarem o meu corpo a manter-se bem nutrido.</p>	
<p>A minha função é produzir as fezes a partir dos nutrientes que não foram para a corrente sanguínea.</p>		<p>Sou a última etapa do processo da digestão. É através de mim que as fezes são expulsas para o exterior do organismo.</p>	

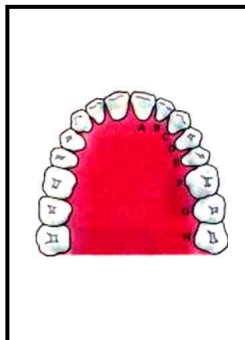
Sou um dos muitos sistemas presentes no nosso organismo. Através das minhas várias acções é que tu consegues fazer a digestão.



Actuo numa das primeiras etapas do processo da digestão. Ajudo a misturar os alimentos com a saliva para formar o bolo alimentar.

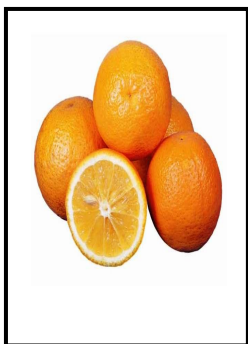


Actuamos num dos primeiros momentos do processo da digestão. Servimos para triturar, moer e rasgar os alimentos.

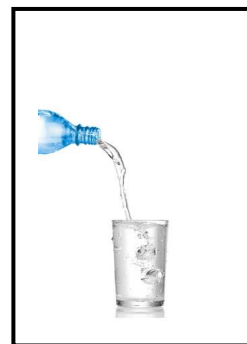


Alimentos

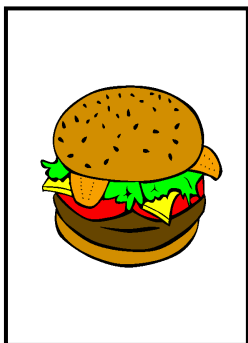
Sou muito rica em Vitamina C, e sou um fruto muito suculento. Dou uns sumos maravilhosos!



Sou um dos principais constituintes do nosso corpo. Devo ser consumida em grandes quantidades: 1,5 l por dia.



Apesar de ter alguns constituintes que podem ser saudáveis, os molhos e as gorduras saturadas que tenho não fazem bem à saúde. Não devo ser comido.



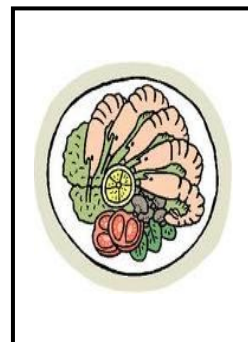
Sou branco... muito rico em cálcio. Deves beber-me com muita frequência para ficares com os ossos bem fortes!



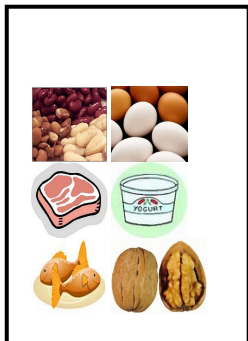
Se formos comidos com muita frequência, podemos provocar cáries dentárias, pois somos muito ricos em açúcar. De qualquer forma, sempre que nos comerdes tens que ir lavar os dentes.



Somos um alimento muito caro. O preço que custamos não compensa, pois somos muito ricos em colesterol prejudicial para a nossa saúde.



Constituímos um dos grupos da pirâmide dos alimentos e temos uma grande quantidade de proteínas.



Somos um grupo da Pirâmide dos alimentos. Somos muito ricos em Hidratos de Carbono.



Somos um dos grupos da Pirâmide dos Alimentos. Devemos ser consumidas entre 3 a 5 porções por dia. Somos muito ricas em água, fibras alimentares e vitaminas.



Somos muito doces e sabemos muito bem. Não devemos ser consumidos porque temos muito açúcar e, por vezes, podemos ser gaseificados.



Objectivos do jogo:

1. Compreender a utilização da Pirâmide dos Alimentos;
2. Conhecer os principais erros alimentares;
3. Aprender de uma forma lúdica e activa.

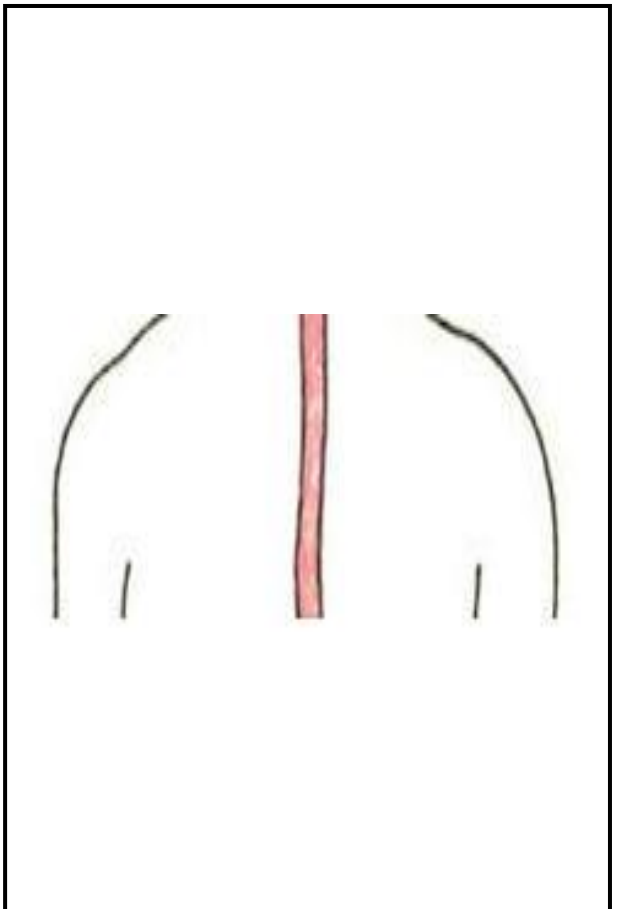
Diverte-te!



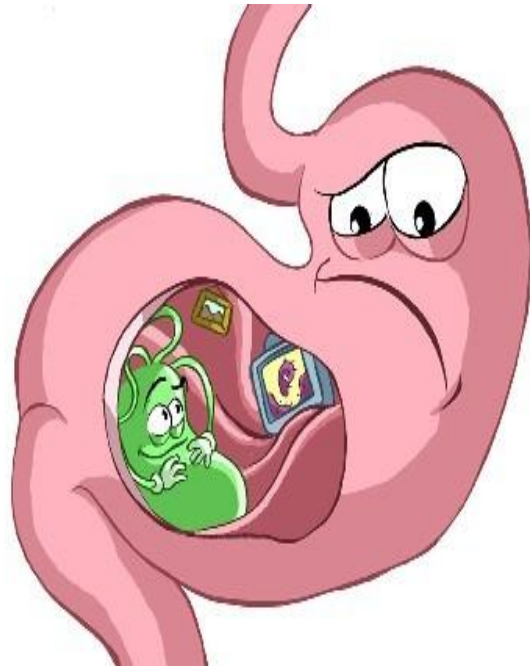
Aqui inicia-se o processo da digestão. Tenho os dentes que me ajudam a triturar os alimentos e a saliva que me ajuda a começar a decompor os alimentos em nutrientes e a formar o bolo alimentar.



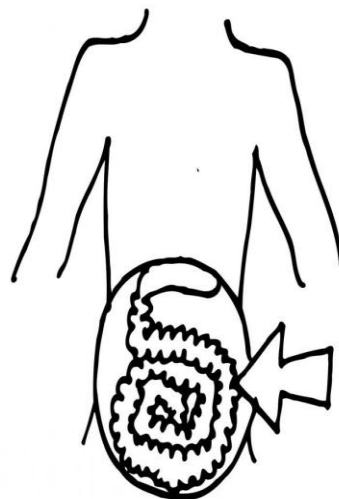
Estou imediatamente a seguir à faringe e imediatamente antes do estômago. É através de mim que os alimentos conseguem chegar ao estômago.



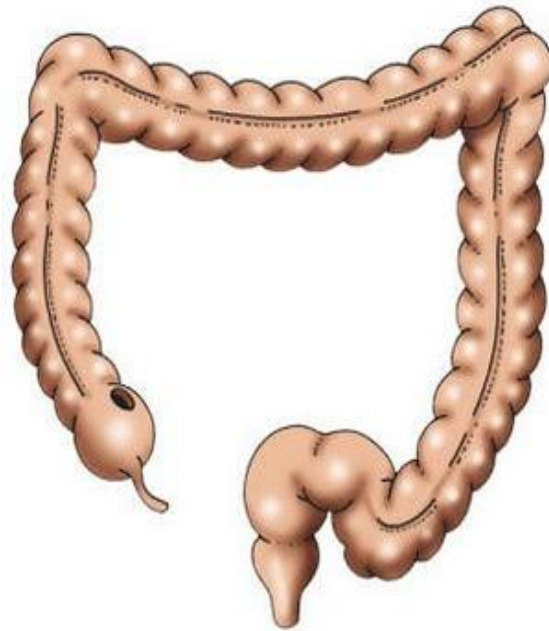
Quando os alimentos chegam a mim, ficam comigo durante algum tempo. Misturo-os com o suco gástrico, que contém substâncias que continuam a decompor os nutrientes em nutrientes mais simples até se formar o quimo.



A minha acção dá-se quase no final do processo de digestão. Quando os nutrientes chegam a mim eu escolho os bons para irem para a corrente sanguínea e ajudarem o meu corpo a manter-se bem nutrido.



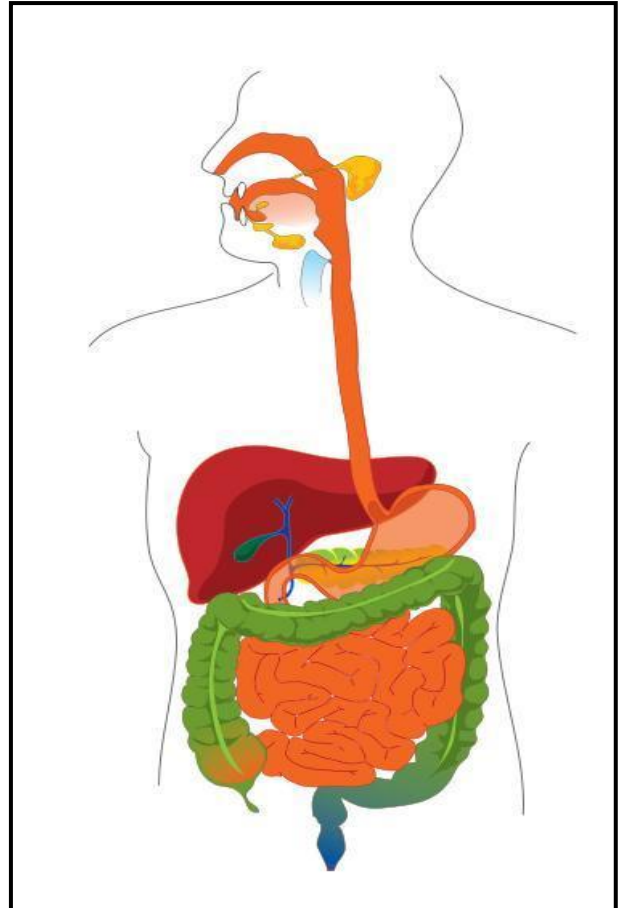
A minha função é produzir as fezes a partir dos nutrientes que não foram para a corrente sanguínea.



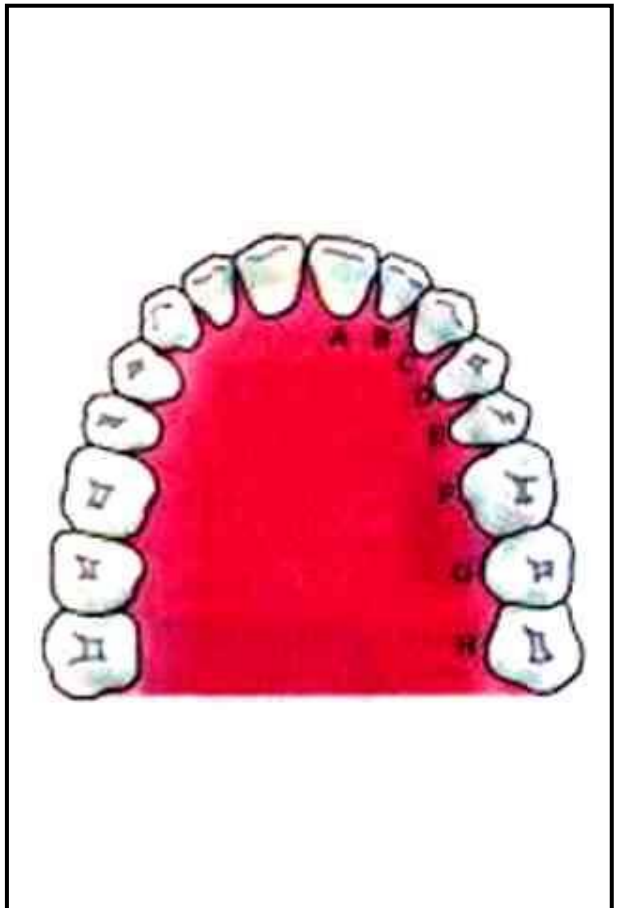
Sou a última etapa do processo da digestão. É através de mim que as fezes são expulsas para o exterior do organismo.



Sou um dos muitos sistemas presentes no nosso organismo. Através das minhas várias acções é que tu consegues fazer a digestão.



Actuamos num dos primeiros momentos do processo da digestão. Servimos para triturar, moer e rasgar os alimentos.



Actuo numa das primeiras etapas do processo da digestão. Ajudo a misturar os alimentos com a saliva para formar o bolo alimentar.



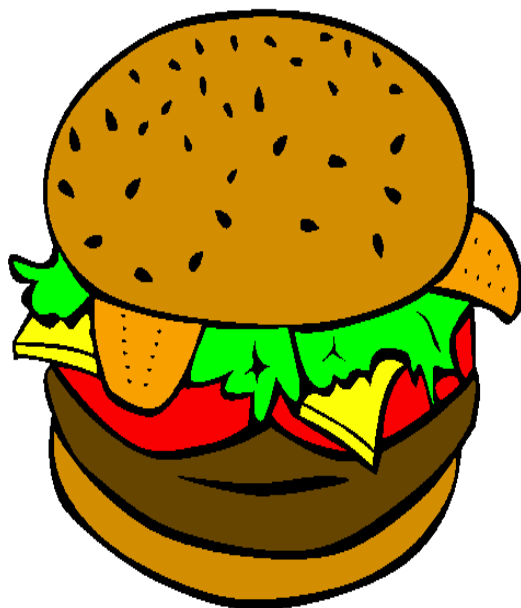
Sou muito rica em Vitamina C,
e sou um fruto muito suculento.
Dou uns sumos maravilhosos!



Sou um dos principais
constituintes do nosso corpo.
Devo ser consumida em
grandes quantidades: 1,5 l por
dia.



Apesar de ter alguns constituintes que podem ser saudáveis, os molhos e as gorduras saturadas que tenho não fazem bem à saúde. Não devo ser comido.



Sou branco... muito rico em cálcio. Deves beber-me com muita frequência para ficares com os ossos bem fortes!



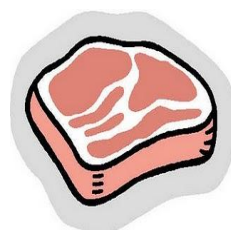
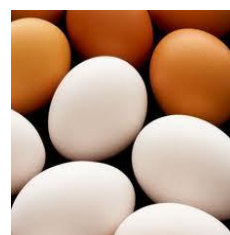
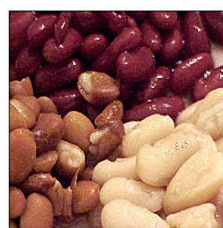
Se formos comidos com muita frequência, podemos provocar cáries dentárias, pois somos muito ricos em açúcar. De qualquer forma, sempre que nos comerem tens que ir lavar os dentes.



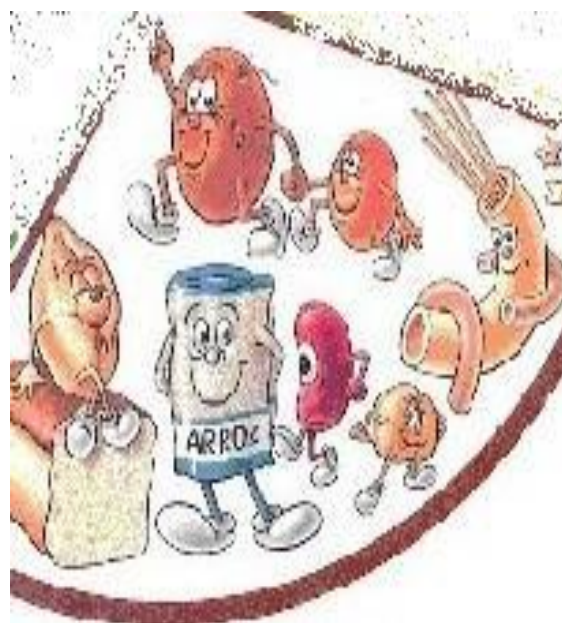
Somos um alimento muito caro. O preço que custamos não compensa, pois somos muito ricos em colesterol prejudicial para a nossa saúde.



Constituímos um dos grupos da pirâmide dos alimentos e temos uma grande quantidade de proteínas.



Somos um grupo da Pirâmide dos alimentos. Somos muito ricos em Hidratos de Carbono.



Somos um dos grupos da Pirâmide dos Alimentos. Devemos ser consumidas entre 3 a 5 porções por dia. Somos muito ricas em água, fibras alimentares e vitaminas.



Somos muito doces e sabemos muito bem. Não devemos ser consumidos porque temos muito açúcar e, por vezes, podemos ser gaseificados.





Regras do jogo do Loto

1. O jogo é constituído por cartões com imagens, cartões com descrições das imagens e peças que servirão para marcar as imagens nos cartões.
2. Os cartões das descrições têm a imagem do alimento e contêm também uma frase para descrever esse alimento. O jogador terá que ter consciência da descrição e do alimento a que pertence para que possa fazer a marcação correctamente.
3. O jogo destina-se a crianças dos 6 aos 12 anos.
4. Cada jogador terá um cartão à escolha e algumas peças para marcar os cartões.
5. O jogo deve ser realizado com um técnico a acompanhar os jogadores. O técnico pede a um participante para não jogar e liderar o jogo. Esse participante retira um cartão de cada vez com uma descrição do alimento e lê-o em voz alta. O jogador que tiver no seu cartão o alimento descrito deverá marcar o seu respectivo quadrado com uma peça.
6. Se o jogador tiver uma linha totalmente marcada, deverá avisar o colega que está a liderar a actividade que fez linha. O objectivo seguinte será marcar o cartão até ao fim. Quando algum jogador tiver o seu cartão marcado na totalidade deverá avisar o colega que está a liderar a actividade que fez bingo e assim será o vencedor.

Objectivos do jogo:

1. Compreender a importância da Pirâmide dos Alimentos;
2. Conhecer os principais erros alimentares;
3. Compreender como praticar uma alimentação saudável;
4. Aprender de forma lúdica e activa.

Diverte-te! 😊







Alimento muito rico em fibra e ajuda a regular o intestino. Comido geralmente ao pequeno-almoço.



Alimento muito rico em proteínas, mas se comidos em demasia também são prejudiciais para o colesterol. São melhores bem cozinhados do que crus.



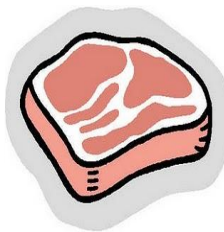
Alimento que contém muitos hidratos de carbono. Preparado deste modo, torna-se muito rico em gorduras saturadas. Não deve ser comido com muita frequência.



Alimento muito caro. O seu preço não compensa, porque é muito rico em colesterol prejudicial para a nossa saúde.



Alimentos encontrados em pastelarias. Muito doces e ricos em gorduras. Não devem ser consumidos.



Alimento muito rico em proteínas. A maior parte das vezes deve ser comido grelhado.



Fruto muito suculento e muito rico em Vitamina C. O seu sumo é muito bom para a saúde.



Alimento muito rico em proteínas, ómega 3 e gorduras insaturadas que são muito benéficas para a saúde.



Alimentos constituídos na sua maioria por água e também muito ricos em vitaminas e minerais. A maior parte deve ser comido cozido a vapor. Constituem um dos grupos da Pirâmide dos Alimentos.



Alimento muito rico em ferro. Utilizado em sopas, arroz e em saladas.



Peixe de cor rosada, muito rico em ômega 3 e ácidos gordos. Deve ser consumido de preferência grelhado.



Alimento muito rico em proteínas e cálcio, proveniente do leite. Pode ser ingerido líquido, com aroma ou com pedaços, geralmente com frutos.



Bebidas que não devem ser consumidas por crianças e na idade adulta devem ser consumidas com moderação. São muito ricas em açúcar e, além disso, têm um elevado valor calórico.



Alimento rico em vitamina E que ajuda a combater o colesterol. No entanto tem um elevado valor calórico, logo não deve ser consumido por pessoas que tenham obesidade.



Alimento que é um dos principais constituintes do nosso corpo. Deve ser consumido em grandes quantidades: 1,5 l por dia.



Alimentos muito doces. Não devem ser consumidos porque têm muito açúcar e, por vezes, podem ser gaseificados.



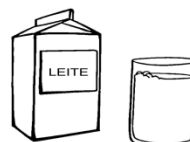
Comer este alimento “faz os olhos ficarem bonitos”, pois é muito rico em vitamina A que ajuda a melhorar da nossa visão. É utilizado em saladas, sopas, e outras comidas. Pode ser comido cru ou cozinhado.



Esquema que representa a distribuição dos diferentes tipos de alimentos e as porções que devem ser comidas nas refeições para que a alimentação se torne saudável.



Apesar de ter alguns constituintes que podem ser saudáveis, os molhos e as gorduras saturadas que tem não fazem bem à saúde. Não deve ser comido.



Alimento muito rico em cálcio. Deve beber-se com muita frequência para que os ossos fiquem bem fortes.



Grupo da Pirâmide dos alimentos que representa os Hidratos de Carbono e, por isso, fornecem muita energia ao nosso organismo.



Alimentos muito ricos em água, fibras e vitaminas. Devem ser consumidos com bastante frequência e de forma variada e ajudam na prevenção de doenças cardiovasculares. Constituem um dos grupos da Pirâmide dos alimentos.



Legume muito utilizado em saladas, muito rico em vitaminas K e A.



Alimentos muito ricos em açúcar. Se forem comidos com muita frequência, podem provocar cáries dentárias. De qualquer forma, sempre que forem comidos deve-se lavar de imediato os dentes.



Alimento proveniente do leite e, à sua semelhança, é bastante rico em cálcio. Contudo, para quem tem tendência a ter colesterol, tem que moderar o seu consumo.



Grupo que está no cimo da Pirâmide dos Alimentos. Deve ser comido uma a duas porções por dia.



Grupo da Pirâmide dos Alimentos que é a “semente” das plantas. Os alimentos deste grupo são fortes em fibra e gordura pouco saturada.



Grupo da Pirâmide dos Alimentos muito rico em cálcio . Deve consumir-se três porções diárias deste grupo.



Grupo da Pirâmide dos Alimentos muito rico em proteínas.



Regras do Micado H!g!ene

1. Seguram-se as varetas com as duas mãos e, de seguida, soltam-se em cima da mesa.
2. O objectivo do jogo é levantar as varetas, uma por uma. A vareta que se levanta não pode tocar nas restantes. Ao levantar a vareta, não se pode tocar com qualquer parte do corpo ou vestuário nas restantes varetas.
3. Se a vareta que o jogador está a tentar levantar tocar nas restantes, o jogador perde a vez para o jogador seguinte.
4. Os jogadores podem usar ambas as mãos para jogar. Contudo, se o jogador apanhar a vareta branca ou alguma das amarelas, estas podem ser usadas para auxiliar a levantar outras varetas.
5. Cada jogador tem o seu lugar e não pode sair dele para jogar, apenas pode levantar-se.
6. A vez de cada jogador só passa quando este cometer alguma falta. Se conseguir, pode levantar as varetas, uma por uma, de uma jogada só.
7. Valor das varetas:
 - Uma branca 20 pontos;
 - Duas amarelas 10 pontos cada;
 - Três azuis 5 pontos cada;
 - Seis verdes 3 pontos cada;
 - Seis vermelhas 2 pontos cada.

18 varetas 85 pontos no total.
8. A pontuação de cada jogador só estará completa se este conseguir associar cada vareta à imagem correspondente. Assim, aos pontos de cada vareta, soma mais cinco pontos por cada imagem que associar correctamente.

Objectivos do jogo:

1. Conhecer comportamentos relativos à higiene;
2. Conhecer alguns erros da higiene;
3. Conhecer os hábitos de higiene correctos;
4. Aprender de uma forma lúdica e activa.

Soluções:



Não cuidar da nossa higiene influencia a nossa relação com os outros.



Comportamento que é prejudicial à saúde pública.



Doença dentária provocada pela ingestão abusiva de doces, sem lavar os dentes e poucas visitas ao dentista.



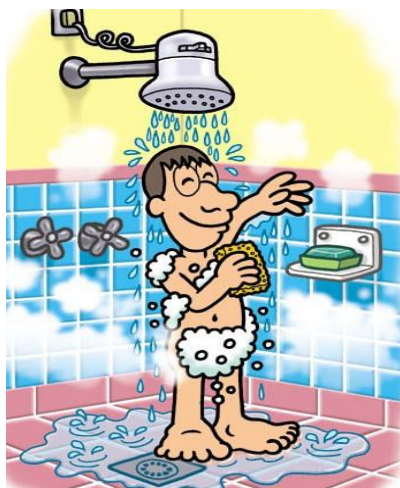
Devemos fazê-lo sempre antes das refeições.



Conjunto de acções que fazem parte da nossa higiene pessoal.



Às refeições devemos procurar ter posturas correctas para estar à mesa e usar os talheres para comer.



Acção que devemos fazer todos os dias para que o nosso corpo fique limpo e saudável.



Antes de vestir a minha roupa, esta deve estar lavada e bem cuidada.



Devemos ir ao médico com frequência para sabermos como está a nossa saúde.



O nosso cabelo deve ser cortado e lavado com frequência e ser penteado todos os dias.



Devemos ter as nossas vacinas em dia para ganharmos defesas contra certas doenças.



O sono é a forma que o nosso organismo tem de descansar, assegurando o repouso do cérebro.



Objectos indispensáveis para a nossa higiene oral.



Forma incorrecta de ouvir música.



Forma incorrecta de ver televisão.



Temos que ter o cuidado, quando vamos à praia ou à piscina, de pôr protector solar.



As unhas devem manter-se curtas e limpas e não devem ser levadas à boca porque podem ter micróbios.



Devemos ter o cuidado de lavar bem os frutos e os vegetais antes de os comermos.

Diverte-te! 😊



Regras do Adivinha o que é

1. O jogo é constituído por dois tabuleiros com 12 imagens cada um, e pequenos cartões com as mesmas imagens que constam nos tabuleiros.
2. É jogado por dois jogadores, posicionados frente a frente. Cada um dos jogadores tem o seu tabuleiro.
3. Para dar início ao jogo, cada jogador escolhe um cartão que só o próprio sabe qual é.
4. O objectivo do jogo é descobrir a imagem do adversário.
5. Para descobrir a imagem do adversário, cada jogador terá que fazer perguntas. As respostas a essas perguntas deverão ser apenas de sim ou não.
6. Mediante a resposta do adversário, o jogador vai baixando as imagens que acha não corresponderem à imagem que o adversário tem, até ficar apenas com uma imagem levantada. Quando ficar uma imagem levantada, o jogador pergunta ao adversário se é aquela a imagem que ele tem no cartão. Se for a imagem correcta, o jogador ganha, se for a errada ganha o adversário.

Imagens e cartões do jogo:



Tomar banho



Cárie dentária



Cortar as unhas



Dentista



Escova de cabelo



Lavar os dentes



Escova de dentes



Lavar as mãos



Dente Molar



Poluição



Lavar alimentos



Cuidar do cabelo

Diverte-te!



Quizzes acerca da Higiene Individual

Devemos ter melhores hábitos com a nossa higiene pessoal, pois se nós próprios não nos cuidarmos, não podemos ajudar a vida em comunidade com as outras pessoas. Observa as imagens e ordena os comportamentos que damos lá.

Verificar resposta



???



???



???

1º Ano

2.1. Selecciona os objectos que deves usar para lavar os dentes de forma correcta.

Verificar resposta



???



???



???

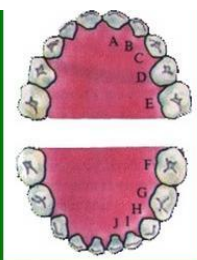


???



???

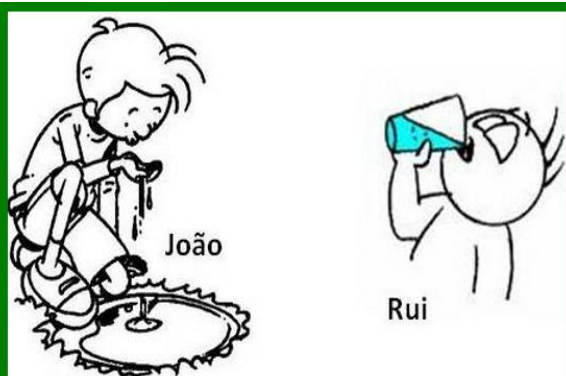
1º Ano



1. Como sabes, os teus dentes não são todos iguais nem todos têm os mesmos nomes, pois dependem das suas funções e da sua localização.

1.1. Selecciona os nomes dos dentes que conheces.

- A. ☐ Molar
- B. ☐ Mindinho
- C. ☐ Decisivo
- D. ☐ Canino
- E. ☐ Incisivo
- F. ☐ Modular



3. Observa a imagem apresentada acima com atenção e indica qual dos meninos está a agir correctamente. Justifica a tua resposta.

Verificar resposta

Pista

Mostrar resposta

5. Como é o teu dia-a-dia? Ajuda-me a descobrir como deveria ser a sequência correcta dos nossos hábitos no dia-a-dia.

Verificar resposta



???



???



???

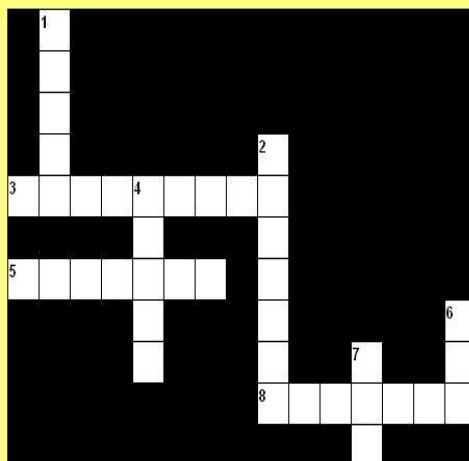


???

Verificar resposta

6º Ano

1. A higiene faz parte do nosso dia-a-dia, não só a corporal, a oral, a alimentar, como também a higiene dos locais que frequentamos. Podes ajudar-me a encontrar as palavras que correspondem a cada descrição e escrevê-las nos respectivos locais?



Verificar resposta

6º Ano

Quizzes acerca da Educação Alimentar

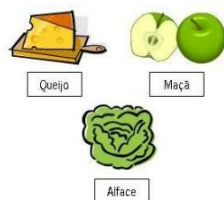


1º Ano

3. O leite é um alimento bastante importante para o nosso dia-a-dia. É muito rico em hidratos de carbono, proteínas, cálcio, vitaminas do complexo B e vitamina A. Dos seguintes alimentos, assinala os que derivam do leite.

- A. ☐ Iogurte
- B. ☐ Bolo
- C. ☐ Queijo
- D. ☐ Sumo Natural

Destes alimentos quais os que devemos lavar antes de comer?



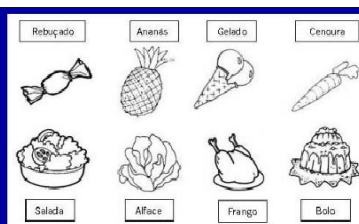
Destes alimentos, quais são os que deves comer todos os dias?



1º Ano

4. Uma alimentação saudável é essencial para o equilíbrio do nosso organismo. Contudo, devemos também ter alguns cuidados antes de comer alguns alimentos. Indica, dos alimentos da esquerda quais são os que deves lavar antes de comer. Dos alimentos da direita, indica aqueles que deves comer todos os dias.

- A. ☐ Maçã
- B. ☐ Queijo
- C. ☐ Alface
- D. ☐ Doces
- E. ☐ Leite

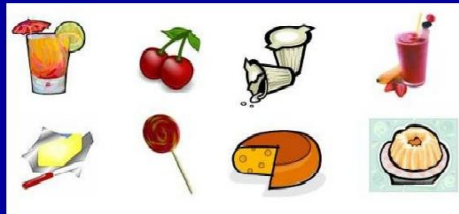


2º Ano

1. O primeiro passo da missão à descoberta entre vários alimentos quais são aqueles que fazem bem à nossa saúde... Ah! Olha, aqui estão alguns alimentos que estão presentes no nosso dia-a-dia! Ajuda-me a assinalar os que nos fazem melhor à saúde.

- A. ☐ Ananás
- B. ☐ Alface
- C. ☐ Gelado
- D. ☐ Frango
- E. ☐ Rebuçado
- F. ☐ Salada
- G. ☐ Bolo
- H. ☐ Cenoura

2º Ano



3. O leite é um alimento bastante importante para o nosso dia-a-dia. É muito rico em hidratos de carbono, proteínas, cálcio, vitaminas do complexo B e vitamina A. Dos seguintes alimentos, ajuda-me a descobrir os que não derivam de leite e assinala-os.

- A. ☐ Cerejas
- B. ☐ Manteiga
- C. ☐ Sumo de Fruta Natural
- D. ☐ Batido de Fruta
- E. ☐ Chupa-chupa
- F. ☐ Iogurte
- G. ☐ Pudim
- H. ☐ Queijo

4. Praticar uma alimentação saudável é essencial para que o teu organismo funcione em pleno equilíbrio desempenhando todas as funções de que necessita. No entanto, comer bem não é suficiente, devemos também ter em atenção as particularidades de certos alimentos para que sejam ingeridos correctamente. Agora, de entre os grupos apresentados, precisas que me ajudes a descobrir as respostas correctas para as questões seguintes.

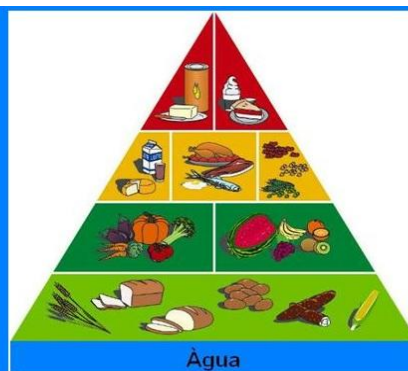


2º Ano

4.1 (Grupo A): Alimentos que devemos lavar antes de comer

- A. ☐ Maçã
- B. ☐ Queijo
- C. ☐ Chupa-chupa
- D. ☐ Legumes
- E. ☐ Alho francês
- F. ☐ Bananas
- G. ☐ Alface

3º Ano



1.1. Como se chama a imagem? Selecciona a resposta correcta:

- A. ☐ Campo cultivado
- B. ☐ Roda dos alimentos
- C. ☐ O que se deve comer ao jantar
- D. ☐ Pirâmide dos alimentos
- E. ☐ O que se deve comer ao pequeno-almoço

1.1. Observe a imagem. Faz correspondência entre cada letra e quantidade dos alimentos que devemos comer diariamente.



3º Ano

A imagem tem umas letras. Pensearam-me que para ser saudável tinha que descobrir quais são as quantidades de alimentos que devemos comer diariamente de cada um daqueles pictogramas. Podem, por favor, ajudar-me a descobrir, fazendo corresponder a cada letra a quantidade dos alimentos que devemos comer diariamente?

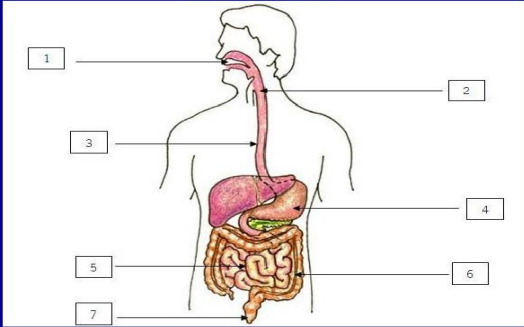
Verificar Resposta

A
B
C
D
E
F
G
H
I

Verificar Resposta

< INDICE >

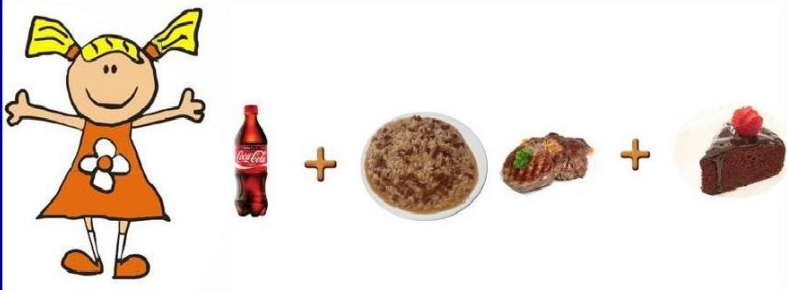
1.2. Até agora está a correr muito bem! Está a portar-se lindamente... Estou muito contente com a ajuda que me deste. Era mesmo de alguém como tu que estava a precisar. O passo seguinte é fazer corresponder a cada número o órgão correspondente.



3º Ano

1
2
3
4
5
6
7

Verificar resposta



6. A Ana ao almoço comeu:

- Coca-cola;
- Bife grelhado e arroz com feijão vermelho;
- Bolo de chocolate.

Na tua opinião, o que se podia mudar para que a ementa fique mais saudável?

A ☐ Não beber coca-cola.

B ☐ Não comer o bolo de chocolate.

C ☐ Não comer o bolo de chocolate se comer bolos muitas vezes.

6º Ano

APÊNDICE 2
EXPERIÊNCIAS DE ACÇÃO

Actividade final Higiene (Bairro Social PF)

Como lavar os dentes:

- Inclinar a escova em direcção à gengiva num ângulo de 45° e fazer pequenos movimentos horizontais e para trás e para a frente, ou circulares, de modo a que os pelos da escova limpem o espaço que fica entre o dente e a gengiva. Fazer cerca de dez movimentos nas superfícies dentárias abrangidas pela escova;
- A escova deve abranger dois dentes de cada vez;
- Escovar com uma sequência que permita que todas as superfícies dentárias sejam escovadas. Começar num extremo do maxilar e acabar no outro extremo;
- Escovar suavemente as superfícies exteriores (do lado da bochecha) e interiores (do lado da língua);
- Escovar as superfícies de mastigação, fazendo movimentos curtos para trás e para a frente;
- Escovar a língua suavemente, desde a base em direcção à ponta, de modo a remover as bactérias e a refrescar o hálito;

E nunca é demais reforçar: a escovagem dos dentes demora 2 a 3 minutos.

A dentição humana:

A dentição humana é constituída por 20 dentes de leite, que caem a partir dos 6 anos de idade para nascerem dentes mais fortes. Estes dentes são os dentes definitivos e são 32 que, quando caem não voltam a nascer.



Incisivos – Dentes afiados, situados na frente da boca e servem para cortar os alimentos



Caninos – Dentes pontiagudos e servem para rasgar os alimentos



Pré-molares – Dentes rugosos e servem para triturar os alimentos e ajudam a desfazê-los



Molares – Dentes grandes e quase lisos, situam-se no fundo da boca e servem para moer os alimentos

Com a Detective Saúde a ensinar, uma higiene cuidada vamos todos praticar!



Higiene Individual

- Lavar os dentes;
- Tomar banho diariamente
- Cortar as unhas;
- Mudar de roupa com frequência;
- Cuidar do cabelo e das unhas;



↓
São alguns dos cuidados importantes para a nossa higiene individual.



A forma como cuidamos da nossa higiene condiciona a nossa relação com os nossos amigos. Se não tivermos todos os cuidados os nossos amigos podem afastar-se de nós



Devemos lavar os dentes sempre depois das refeições e sempre depois de comer doces



Devemos tomar banho todos os dias



Ver televisão muito perto faz mal aos olhos, devemos estar a pelo menos 3m de distância



Devemos lavar as mãos sempre antes das refeições, depois de ir à casa de banho e sempre que estão sujas



Deitar lixo para o chão prejudica os outros seres vivos



Ouvir música muito alta faz mal aos ouvidos, devemos ouvi-la baixo e longe das colunas de som



Às refeições devemos estar à mesa e usar os talheres para comer



Quando vamos à praia devemos pôr protector solar para não apanharmos nenhum escaldão

Rotina de um
dia-a-dia
saudável



O pequeno-almoço
é a refeição mais
importante do dia



Devemos lavar
sempre os dentes
depois das refeições





Devemos lavar as
mãos sempre antes
das refeições



A forma como
cuidamos da nossa
higiene condiciona a
nossa relação com
os outros



Devemos tomar
banho todos os dias



O cabelo também
deve ser lavado e
estar bem cuidado



Devemos ver
televisão a pelo
menos 3 metros de
distância



O sono é a forma que o
nosso organismo tem de
descansar, assegurando o
repouso do cérebro.
Devemos dormir de 8h a
10h por noite



Outros cuidados de
higiene que devemos ter:

Devemos ter as unhas
cortadas e limpas;

Devemos ir ao médico
com frequência;

Devemos ter as vacinas
em dia;

Quando tomamos banho
devemos vestir roupa
lavada;

A nossa roupa deve estar
limpa e cuidada;

Devemos ir ao dentista
pelo menos duas vezes
por ano

Banda sonora: Trem da Alegria “Uni Duni Tê”

Actividade final sobre Alimentação (Complexo Habitacional P)



O que devemos fazer:

- 5 refeições por dia (pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar) e não passar mais de três horas seguidas sem comer;
- Beber pelo menos 1,5 L de água por dia;
- Lavar muito bem os alimentos antes de os comer, principalmente as frutas e os vegetais;
- Ter o cuidado de variar a alimentação, tendo como referência a Roda dos Alimentos e as suas porções;
- Tomar o pequeno-almoço, todos os dias, antes de sair de casa.

Sabia que:

- Máximo de calorias que as crianças devem consumir por dia é 900 a 1200Kcal (cerca de 102 Cal por kg de peso), os homens 1500Kcal e as mulheres 1000Kcal
- 1 cheeseburger tem 500 Kcal
- Um copo médio de coca-cola tem 78 Kcal
- 100g de batatas fritas de pacote têm 533Kcal
- Um croissant tem 235 Kcal
- 28g de gomas têm 100Kcal
- Um pão com geleia tem 160 Kcal
- Se verificarmos o preço de um bolo e um refrigerante, é muito mais caro do que um pão com um iogurte ou com um sumo natural.

Com a Detective Saúde a ensinar, uma alimentação saudável vamos todos praticar!

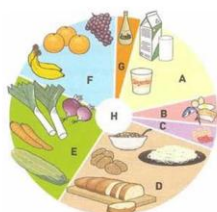


Alimentação Saudável

- Como proceder -

Legenda da Roda dos Alimentos:

- A** - Leite e derivados - 2 a 3 porções/ dia
- B** - Carne, peixe e ovos - 1,5 a 4,5 porções/ dia
- C** - Leguminosas - 1 a 2 porções/ dia
- D** - Cereais e tubérculos - 4 a 11 porções/ dia
- E** - Legumes (Produtos hortícolas) - 3 a 5 porções/ dia
- F** - Frutas - 3 a 5 porções/ dia
- G** - Gorduras - 1 a 3 porções/ dia
- H** - Água - 1,5 L/ dia



Erros alimentares:

- Abusar nos alimentos fritos às refeições;
- Não variar os alimentos, isto é, se ao almoço comermos carne, ao jantar devemos comer peixe. Se ao almoço comermos arroz, ao jantar devemos comer massa ou batatas;
- Misturar batatas com arroz, é uma dose muito grande de hidratos de carbono;
- Beber muitos refrigerantes, deve-se dar preferência à água;
- Comer bolos mais do que uma vez por semana;
- Comer doces diariamente;
- Comer alimentos muito salgados;
- Abusar nos alimentos com muita gordura, como por exemplo, batatas fritas de pacote;
- Comer os alimentos crus, como as frutas e os vegetais sem estarem lavados.

Uma ementa saudável:

Pequeno-almoço:
Pão com marmelada + um copo de leite

Lanche a meio da manhã:
Bolachas do tipo Maria + um iogurte

Almoço:
Sopa; arroz de feijão + bife grelhado + água + fruta

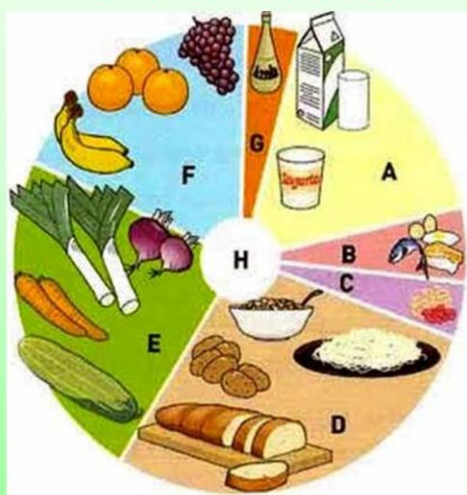
Lanche a meio da tarde:
Bolacha do tipo Maria + sumo de fruta natural

Jantar:
Sopa; Batatas + salmão grelhado + legumes salteados + água + -fruta



Com a Detective Saúde a ensinar, uma alimentação saudável vamos todos praticar!

Roda dos Alimentos



Legenda:

- A** – Leite e derivados – 2 a 3 porções/ dia
- B** – Carne, peixe e ovos – 1,5 a 4,5 porções/ dia
- C** – Leguminosas – 1 a 2 porções/ dia
- D** – Cereais e tubérculos – 4 a 11 porções/ dia
- E** – Legumes (Produtos hortícolas) – 3 a 5 porções/ dia
- F** – Frutas – 3 a 5 porções/ dia
- G** – Gorduras – 1 a 3 porções/ dia
- H** – Água – 1,5 L/ dia



- Fazer 5 refeições por dia, não passando mais de 3h sem comer;
- Beber 1,5L de água por dia;
- Ter uma alimentação equilibrada tendo como base as porções da Roda dos Alimentos;
- Ter o cuidado de lavar os alimentos antes de consumir, principalmente os vegetais e as frutas.



- Comer muitos alimentos fritos;
- Beber muitos refrigerantes;
- Comer muitos doces e/ou bolos;
- Comer alimentos muito salgados;
- Comer alimentos com muita gordura, como por exemplo as batatas fritas de pacote;
- Comer poucos vegetais e fruta;
- Consumir bebidas alcoólicas.

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES E HIGIENE INDIVIDUAL

QUESTIONÁRIO

Data de nascimento: _____/_____/_____

Sexo: _____

Homem ☐

Mulher ☐



Este questionário é para pensares sobre alguns dos teus hábitos de higiene. Só as tuas respostas **sinceras** interessam. Por favor, assinala com um X as frases que correspondem aos teus hábitos no dia-a-dia.

MUITO OBRIGADA PELA TUA COLABORAÇÃO!

1-Geralmente, faço as seguintes refeições ao longo do dia:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pequeno-almoço |
| <input type="checkbox"/> | Lanche a meio da manhã |
| <input type="checkbox"/> | Almoço |
| <input type="checkbox"/> | Lanche a meio da tarde |
| <input type="checkbox"/> | Jantar |

2-Ao pequeno almoço costumo comer:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Pão			
Bolos, croissants			
Fruta			
Leite			
Iogurte			
Sumo natural			
Refrigerantes (coca-cola, seven-up, lce-tea, etc.)			

3-Aos lanches costumo comer:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Pão			
Bolos, croissants			
Fruta			
Leite/iogurte			
Sumo natural			
Refrigerantes (coca-cola, seven-up, lce-tea, etc.)			

4-As frases a seguir são sobre o que comes ao **almoço** e ao **jantar**:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Ao almoço costumo comer sopa			
Ao jantar costumo comer sopa			
Se ao almoço comer carne, costumo comer peixe ao jantar			
Se ao almoço comer batatas, costumo comer arroz ao jantar			
Ao almoço costumo comer saladas, por exemplo, alface e tomate			
Ao jantar costumo comer saladas, por exemplo, alface e tomate			
Costumo comer bolos de sobremesa			
Costumo comer fruta de sobremesa			
Costumo comer hambúrgueres			
Costumo comer batatas fritas			
Costumo comer pizzas			

5-Às refeições bebo:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Água			
Refrigerantes (coca-cola, seven-up, lce-tea, etc.)			
Água com limão			
Vinho			
Cerveja			

6-Lavo as mãos:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Sempre que estão sujas			
Antes de comer			
Antes de ir para a escola			
Depois de ir à casa de banho			

7-Tomo banho:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Quando vou ao médico			
Uma vez por mês			
Uma vez por semana			
Todos os dias			
Quando estou sujo			

8-Lavo o cabelo:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Quando vou ao médico			
Uma vez por mês			
Uma vez por semana			
Todos os dias			
Quando está sujo			

9-Mudo de roupa:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Quando vou ao médico			
Quando tomo banho			
Dia sim dia não			
Todos os dias			
Quando está suja			

10-Lavo os dentes:

	Nunca	Às vezes	Sempre
De manhã ao acordar			
À noite antes de me deitar			
No fim do pequeno-almoço			
No fim de todas as refeições			
Sempre que como doces			
Nunca			

11-Quando faço lixo:

	Nunca	Às vezes	Sempre
Deito-o para o chão			
Coloco-o no balde do lixo			
Separo-o para reciclar			

APÊNDICE 4

TESTE DE CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO E SISTEMA DIGESTIVO

Nome: _____	
Idade: _____	Nº de sessões que participou: _____
Sexo: masculino _____	Feminino: _____



1. Sabes distinguir alimento de nutriente? Faz a correspondência correcta.

Toda a substância usada para nutrir os seres vivos para que consigam sobreviver e desempenhar as suas funções.	•	•	Nutriente
Substância que fornece energia e/ou materiais necessários para a síntese da matéria viva e/ou exercer actividade reguladora.	•	•	Alimento

1.1 Dos seguintes nomes escreve à frente de cada um deles se é alimento ou nutriente.

Laranja _____

Proteínas _____

Vitamina C _____

Hortaliça _____

Ovo _____

Tomate _____

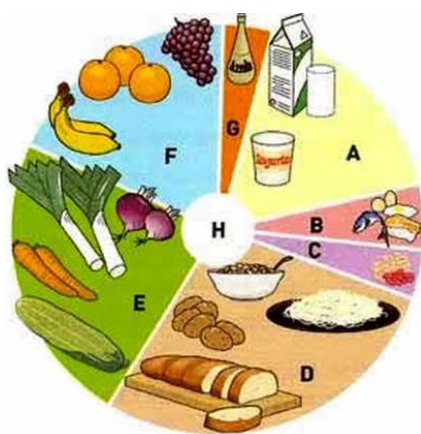
Cálcio _____

Água _____

Leite _____

Feijão _____

2. Mostraram-me esta imagem. Sabes como se chama? Selecciona a opção correcta.



Campo Cultivado _____

Círculo Alimentar _____

Roda dos Alimentos _____

2.1. Faz a correspondência correcta de forma a que a cada letra corresponda um grupo desta imagem.

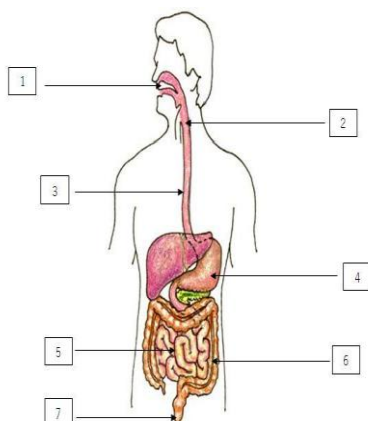
A	●	●	Carne, peixe e ovos
B	●	●	Produtos hortícolas
C	●	●	Frutas
D	●	●	Água
E	●	●	Gorduras e óleos
F	●	●	Leite e derivados
G	●	●	Leguminosas
H	●	●	Cereais e tubérculos

3. Das frases que te apresento a seguir, classifica-as como verdadeiras com um **V** ou como falsas com um **F**.

Devemos fazer cinco refeições por dia e beber 1,5 L de água.	
Se ao almoço comermos carne, devemos ter o cuidado de comer peixe ao jantar.	
Devemos comer fast-food sempre que nos apetecer porque é uma comida como outra qualquer.	
Tendo como referência a Roda dos Alimentos, devemos comer mais legumes do que gorduras.	
A Roda dos Alimentos serve para nos dar a conhecer os alimentos todos que existem.	
As refeições que devemos fazer por dia são o pequeno-almoço, o lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar.	

4. A figura abaixo representa um dos sistemas existentes no nosso corpo. Ordena as letras para que possas encontrar o nome correcto desse sistema.

I **J** **G** **T** **B** **E** **U** **V** **D** **S** **A** **I** **O**



SISTEMA _____

4.1. No quadro abaixo, faz corresponder os números da figura, à sua designação.

Boca	Estômago	Intestino grosso	Faringe	Esófago	Intestino delgado	Recto
------	----------	------------------	---------	---------	-------------------	-------

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

5. Por vezes, os nossos alimentos são comidos ao natural, outras vezes precisam de ser conservados. Faz corresponder a cada método a sua definição.

Congelação/refrigeração ●

● Extracção da água dos alimentos.

Desidratação ●

● Adicionar algo aos alimentos para que estes conservem o seu sabor e o seu aspecto.

Enlatar ●

● Colocar os alimentos em latas, acrescentando algo para os conservar em sabor e aspecto.

Aditivos ●

● Conservar os alimentos em ambiente fresco ou mantê-los congelados.

6. Dos alimentos seguintes, selecciona as ementas para as refeições indicadas.

PEIXE	ARROZ	BATATAS	MASSA	CARNE
PÃO COM QUEIJO	PÃO COM MARMELADA	IOGURTE	BOLACHA MARIA	LEITE
SALADA	HAMBURGUER	ÁGUA	FEIJÃO	

Pequeno-almoço	Lanche da manhã	Almoço	Lanche	Jantar

7. Como sabes há alimentos que devem ser lavados antes de os consumires. Dos alimentos indicados abaixo, assina a aqueles que deves lavar antes de consumires.

Maçã	
Alface	
Queijo	
Cebola	
Alho	
Iogurte	
Banana	

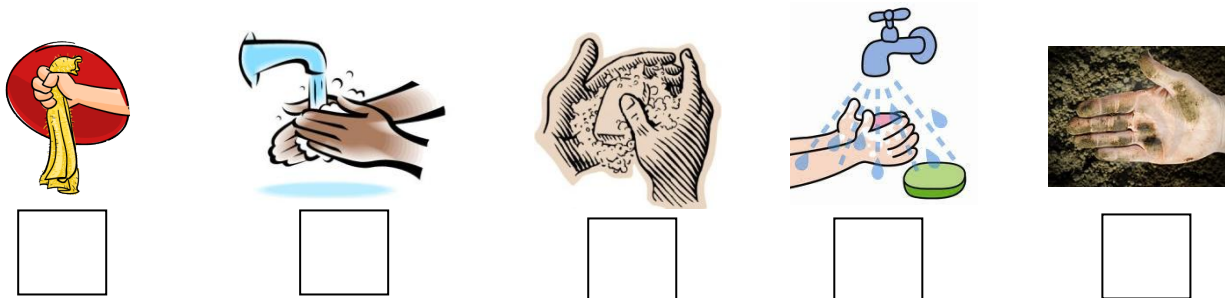
APÊNDICE 5

TESTE DE CONHECIMENTO SOBRE A HIGIENE

Nome:	
Idade:	Nº de sessões que participou:
Sexo: masculino _____	Feminino: _____



1. Ao longo do dia, as nossas mãos tocam em inúmeros objectos, limpos ou sujos. Por isso, é necessário lavá-las com bastante frequência e lavá-las com pormenor. Nas imagens que te apresento abaixo, coloca os números de 1 a 5, de forma a teres uma sequência correcta de como deves lavar as mãos.



2. O texto que te apresento a seguir é sobre a nossa pele e alguns cuidados a ter com ela. Podes ajudar-me a completá-lo? Indico-te as palavras em falta para te ajudar.

Frequência, higiene, micróbios, pormenor, mãos, agressões

A pele é o revestimento externo do nosso corpo e protege-nos das _____ contra os órgãos internos.

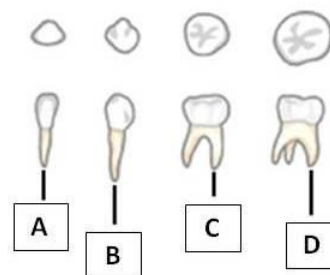
Uma vez que nos reveste exteriormente é o primeiro contacto com tudo aquilo que nos rodeia, nomeadamente nas _____. Por isso, devemos ter muito cuidados pois ela aloja muitos _____ e germes que não conseguimos ver a olho nu e também outro tipo de sujidade que conseguimos ver. Assim sendo, devemos ter especial atenção à _____ das nossas mãos e lavá-las com _____ e com muita _____.

3. Na boca existem dentes, que têm nomes diferentes consoante a função que desempenham e o local onde se encontram.

3.1. Faz a legenda da figura, fazendo corresponder a cada letra o nome do dente.

Canino, molar, pré-molar, incisivo

A	
B	
C	
D	



3.2. Faz a correspondência entre o nome dos dentes e a sua função.

Dentes afiados, localizados na frente da boca e servem para cortar os alimentos.



● Molar

Dentes pontiagudos que servem para rasgar os alimentos.



● Pré-molar

Dentes rugosos que servem para triturar os alimentos e ajudam a desfazê-los.



● Incisivo

Dentes grandes e quase lisos, que estão no fundo da boca e servem para moer os alimentos.

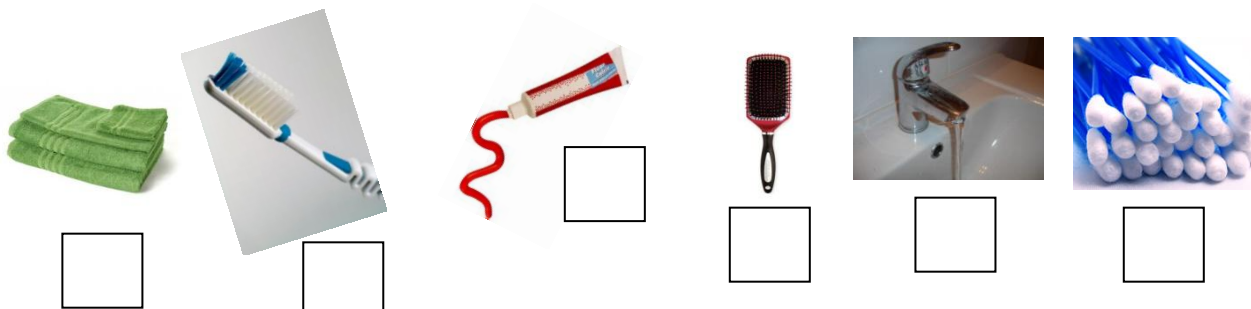


● Canino

3.3. Classifica as frases com um **V** se forem Verdadeiras ou com um **F** se forem falsas.

Quando os nossos dentes nascem ficam para sempre.	
Devemos ir ao dentista pelo menos duas vezes por ano.	
A dentição de leite é constituída por 20 dentes e a definitiva é constituída por 32 dentes.	
A escovagem dos dentes deve demorar entre 2 a 3 minutos.	
Os dentes da dentição definitiva não caem porque são definitivos.	
Lavar os dentes frequentemente previne as cáries dentárias.	

3.4. Selecciona os objectos que precisas para lavares os dentes.



4. Consegues ajudar-me a descobrir um pouco mais acerca da higiene corporal? Classifica com um **V**, se as frases forem Verdadeiras, ou com um **F**, se as frases forem falsas.

Devo mudar de roupa íntima todos os dias.	
Devo tomar banho apenas quando sinto necessidade.	
Devo lavar as mãos sempre antes das refeições e sempre que as sujar.	
Deitar lixo para o chão não faz mal, apenas fica sujo.	
Estar com a minha higiene cuidada facilita a minha relação com as outras pessoas.	
A minha roupa deve ser mudada com frequência, estar bem limpa e cuidada.	

5. Selecciona os comportamentos correctos.


☐

☐

☐

☐

☐

APÊNDICE 6

LINHAS ORIENTADORAS PARA O DIÁRIO DE BORDO

UC: Estágio		Data:	Diaristas: Andreia Silva
Roteiro			
Objectivos:		Assuntos:	
Descrição das tarefas (envolvendo os comportamentos dos alunos e da formadora e o que a formadora sentiu e pensou sobre si própria e sobre os participantes durante a sua implementação)			
Pontos de interesse (novos, controversos, interessantes, imprevistos...)			
Contratempos (problemas, dificuldades, dúvidas...)			
Avanços (aprendizagens, decisões, planos...)			

APÊNDICE 7

ENTREVISTA DE OPINIÃO SOBRE O PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**ENTREVISTA DE OPINIÃO SOBRE O PROJECTO
DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**



1. O que aprendeste de mais importante durante o projecto?
2. Quais foram as actividades que gostaste mais? Porquê?
3. Quais foram as actividades que gostaste menos? Porquê?
4. Qual é a tua opinião sobre as actividades que fizeste para a comunidade?
6. Agora que acabou o projecto, o que vais mudar na tua alimentação? Porquê? E nos teus hábitos de higiene? Porquê?
7. Na tua opinião, as pessoas vão começar a alimentar-se melhor depois deste projecto? Porquê?
8. Na tua opinião, quem participou neste projecto vai mudar os seus hábitos de higiene? Porquê?
9. Que outros temas de educação para a saúde gostarias de trabalhar no futuro?

APÊNDICE 8

MATERIAL DE APRESENTAÇÃO DOS CONCEITOS BÁSICOS DE HIGIENE E DE ALIMENTAÇÃO



A higiene

A higiene é muito importante para o nosso corpo. Ter uma higiene bem cuidada é bom para a nossa saúde e para o nosso bem-estar, influencia a nossa relação com os outros.

Tomar banho, lavar os dentes, mudar de roupa com frequência, cuidar do cabelo e das unhas são alguns dos cuidados importantes para a nossa higiene individual.





Devemos lavar os dentes sempre depois das refeições e sempre depois de comer doces



Devemos tomar banho todos os dias

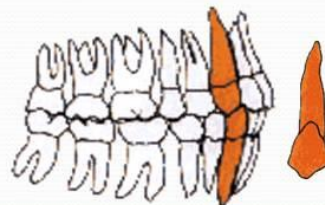


Devemos lavar as mãos sempre antes das refeições, depois de ir à casa de banho e sempre que estão sujas

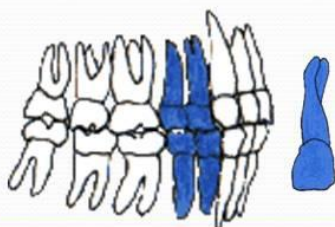
A nossa dentição



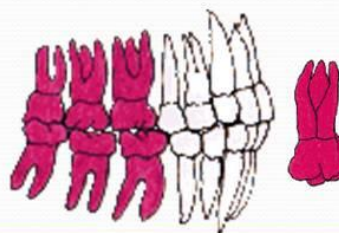
Incisivos – Dentes afiados, situados na frente da boca e servem para cortar os alimentos



Caninos – Dentes pontiagudos e servem para rasgar os alimentos



Pré-molares – Dentes rugosos e servem para triturar os alimentos e ajudam a desfazê-los



Molares – Dentes grandes e quase lisos, situam-se no fundo da boca e servem para moer os alimentos

Dentes de leite e dentes definitivos

- Temos dentes que caem para nascerem outros mais fortes. Os primeiros dentes são os dentes de leite e são 20 no total.
- Quando os dentes de leite caem, nascem os dentes definitivos, entre os 6 e os 18 anos, e são 32 no total. Estes dentes quando caem não voltam a nascer, por isso devemos cuidar bem deles.

Como lavar os dentes?

- Inclinar a escova num ângulo de 45° de encontro à gengiva e fazer pequenos movimentos horizontais, tipo vaivém ou circulares, de modo a que os pêlos da escova limpem o sulco gengival (espaço que fica entre o dente e a gengiva). Fazer cerca de dez movimentos nas superfícies dentárias abrangidas pela escova;
- A escova deve abranger dois dentes de cada vez;
- Escovar com uma sequência que permita que todas as superfícies dentárias sejam escovadas. Começar num extremo do maxilar e acabar no outro extremo;
- Escovar suavemente as superfícies exteriores (do lado da bochecha) e interiores (do lado da língua);
- Escovar as superfícies de mastigação, fazendo movimentos curtos tipo vaivém;
- Escovar a língua suavemente, desde a base em direcção à ponta, de modo a remover as bactérias e a refrescar o hálito;
- **E nunca é demais reforçar: a escovagem dos dentes deve demorar 2 a 3 minutos.**

Aprende a lavar os dentes

- [Aprendendo a técnica de escovar os dentes.mp4](#)
- [Como escovar os dentes.mp4](#)

O que se deve fazer

- Tomar banho todos os dias;
- Manter as unhas curtas e limpas;
- Lavar o cabelo com frequência e cortá-lo com frequência;
- Não ver televisão a menos de 3m de distância do ecrã;
- Não ouvir música muito alta e nem muito perto das colunas de som;
- Devemos fazer as refeições sentados à mesa e usar os talheres para comer;

- Quando fazemos lixo, devemos colocá-lo no recipiente correcto e não deitá-lo para o chão, assim estaremos também a prejudicar outros seres vivos.
- Mudar de roupa com muita frequência, principalmente quando tomamos banho;
- Quando mudamos de roupa, esta deve estar bem cuidada e bem limpa;

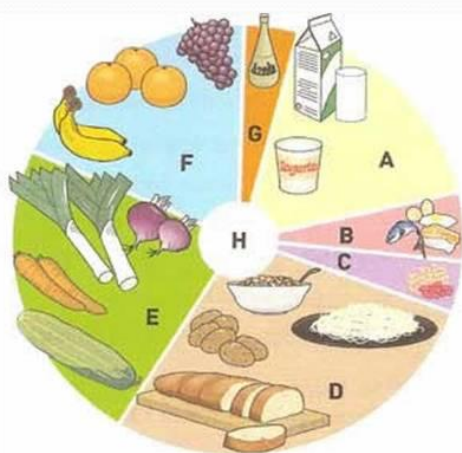


FIM
OBIGADA PELA
TUA ATENÇÃO!



Roda dos alimentos

Legenda:



A – Leite e derivados – 2 a 3 porções/ dia

B – Carne, peixe e ovos – 1,5 a 4,5 porções/ dia

C – Leguminosas – 1 a 2 porções/ dia

D – Cereais e tubérculos – 4 a 11 porções/ dia

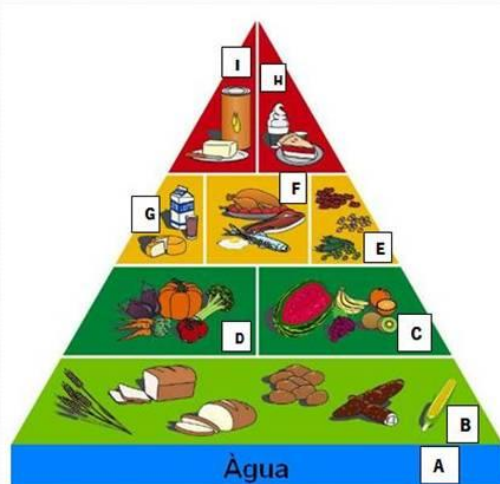
E – Legumes (Produtos hortícolas) – 3 a 5 porções/ dia

F – Frutas – 3 a 5 porções/ dia

G – Gorduras – 1 a 3 porções/ dia

H – Água – 1,5 L/ dia

Pirâmide dos Alimentos



Legenda:

- A – Água – 1,5l/ dia
- B – Pães, cereais e tubérculos – 3 a 5 porções/ dia
- C – Frutas – 2 a 4 porções/ dia
- D – Vegetais – 3 a 5 porções/ dia
- E – Leguminosas – 1 porção/ dia
- F – Carne, peixe e ovos – 1 a 2 porções/ dia
- G – Leite e derivados – 3 porções/ dia
- H – Açúcares e doces – 1 a 2 porções/ dia
- I – Óleos e gorduras – 1 a 2 porções/ dia

Alimento vs nutriente

Toda a substância usada para nutrir os seres vivos para que consigam sobreviver e desempenhar as suas funções.

Exemplos:

Ovo;
Laranja;
Leite;
Feijão;
Tomate

Substância que fornece energia e/ou materiais necessários para a síntese da matéria viva e/ou exercer actividade reguladora.

Exemplos:

Vitamina C;
Proteínas;
Cálcio;

Métodos de conservação dos alimentos

- **Congelação/refrigeração** – conservar os alimentos em ambiente fresco ou mantê-los congelados;
- **Desidratação** – extracção da água aos alimentos;
- **Enlatar** – colocar os alimentos em latas, acrescentando algo para os conservar em sabor e em aspecto;
- **Aditivos** – adicionar certas substâncias aos alimentos para os conservar em aspecto e em sabor.

Exemplo de uma ementa para um dia

- Pequeno-almoço – pão com marmelada e um copo de leite;
- Lanche a meio da manhã – bolachas-maria e um iogurte líquido ou não;
- Almoço – sopa; massa com um bife de peru grelhado, sem molhos e salada; água;
- Lanche a meio da tarde – peça de fruta e iogurte;
- Jantar – sopa; arroz seco com peixe grelhado; água.

O que não se deve fazer:

- Comer bolos mais do que uma vez por semana;
- Comer doces diariamente;
- Beber muitos refrigerantes;
- Abusar nas quantidades de gorduras;
- Não comer muitos alimentos fritos às refeições;
- Comer muitas batatas fritas de pacote;
- Cortar peixe e carne na mesma tábua, sem antes a lavar muito bem;
- Lavar os alimentos antes de os consumir, principalmente as frutas e os vegetais.

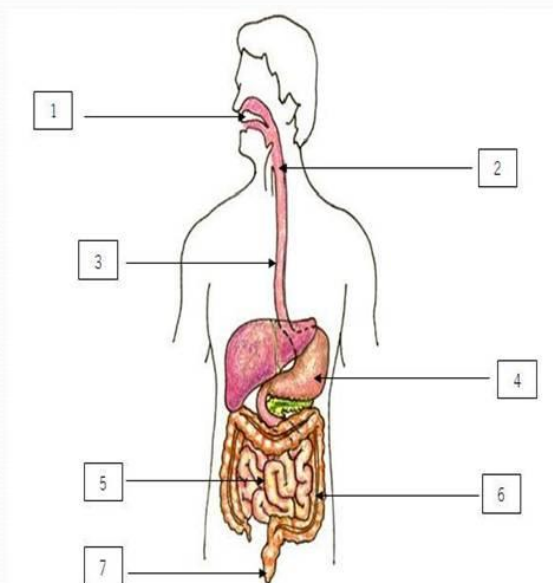
O que se deve fazer:

- Fazer 5 refeições diárias;
- Beber pelo menos um 1,5l de água por dia;
- Cuidado em seleccionar os alimentos para cada uma das refeições. Se ao almoço comermos peixe, ao jantar devemos comer carne. Se tivermos comido arroz, ao almoço, ao jantar devemos comer batatas;
- Lavar alguns alimentos antes de os consumir, como por exemplo a fruta e os vegetais.

Alguns vídeos importantes...

- [roda dos alimentos netwmv.mp4](#)
- [Como Ocorre a Digestão dos Alimentos.mp4](#)

Sistema Digestivo



Legenda:

- 1 – Boca
- 2 – Faringe
- 3 – Esófago
- 4 – Estômago
- 5 – Intestino Delgado
- 6 – Intestino Grosso
- 7 – Recto

Funções de cada um dos órgãos do Sistema Digestivo

- **BOCA** – Aqui inicia-se o processo da digestão. Na boca existem os dentes que ajudam a triturar os alimentos e a saliva que ajuda a começar a decompor os alimentos em nutrientes e a formar o bolo alimentar.
- **FARINGE** – Canal que leva os alimentos da boca para o esófago.
- **ESÓFAGO** – Situa-se a seguir à faringe e imediatamente antes do estômago. É através dele que os alimentos conseguem chegar ao estômago.

- **ESTÔMAGO** – Quando os alimentos chegam ao estômago, e permanecem aqui durante algum tempo. Os alimentos misturam-se com o suco gástrico, que contém substâncias que continuam a decompor os nutrientes em nutrientes mais simples até se formar o quimo, para facilitar a absorção.
- **INTESTINO DELGADO** – A minha acção dá-se quase no final do processo de digestão. Quando os nutrientes chegam a mim eu escolho os bons para irem para a corrente sanguínea e ajudarem o meu corpo a manter-se bem nutrido.
- **INTESTINO GROSSO** – A minha função é produzir as fezes a partir dos nutrientes que não foram para a corrente sanguínea.
- **RECTO** – Sou a última etapa do processo da digestão. É através de mim que as fezes são expulsas para o exterior do organismo.

